臺南市身心障礙者及長照失能身心障礙者(49歲以下)輔具費用補助申請

表 文件備齊日

年 月 日

身心障礙者姓名		蓋章		身分證字號		障礙類別		障礙等級	
出生年月日	_____年_____月_____日， 年齡：_____歲_____月(以實際年齡計算)					聯絡電話			
公文送達地址	□□□-□□（與戶籍地不同者請將郵遞區號寫清楚）								
代理人姓名		蓋章		身分證字號		與申請人關係		聯絡電話	
福利身分別	□低收入戶 □中低收入戶 □一般戶					長照身分別	□長照低收入戶 □長照中低收入戶 □ 長照一般戶		

申請輔具項目名稱	1.	2.	3.	4.

注意事項

1. 輔具申請流程採「事前申請制」，申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具之補助年限，每人每 2 年度以合計

申請 4 項輔具補助為限（合併醫療輔具補助項次計算）；長照輔具服務及居家無障礙環境改善服務（E 、F 碼）之給

付額度 3 年補助 4 萬元。

2. 應依本府核准之輔具項目確實購置並實際使用且不得轉（ 變 ）賣，並於**最低使用年限內**接受本府輔具使用追蹤與輔

導輔具使用情形。

3. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本府將不予補助，已補助者本府將追回之。涉及刑責者移送司法機關

辦理。

4. 依補助基準表之規定須經評估之輔具，未經評估及核定即先行購買者不予補助。

5. 依補助基準表規定須辦理評估者，應將完成之輔具評估報告書送交審核小組進行審查後再由本府核定。本府得視

實際需要，派員進行後續追蹤與查核輔具使用情形。

6. 身障者 0-49 歲申請長照 2.0 失能輔具，應先經需求評估人員評估符合照顧管理評估量表（CMS）等級。

應備文件

□ 1.國民身分證正本，驗畢後發還(委託辦理者附影本)。
□ 2.身心障礙證明(手冊)(請公所至身心障礙福利整合平台確認)。
□ 3.低收入戶證明、中低收入戶證明正本**（請公所務必協助確認後附上證明）。**
□ 4.三個月內身心障礙鑑定醫院醫師診斷證明書正本（須註明症狀及所須輔具名稱）。
□ 5.三個月內輔具評估報告書正本（如已於本市輔具中心完成評估者請提供照會通知單）。
□ 6.學生證或在學證明（僅18歲以下或25歲以下國內日間部學生申請助聽器需檢附）
□ 7.其他應附文件（委託辦理者須附國民身分證正反面影本及委託書）（項次22-27特製機車應檢附特製車駕照、項次113-133居家無障礙設施房屋所有權之證明文件影本（非自有房屋者，須附租賃契約書影本、房屋所有權狀影本及屋主出具之施工同意書）。
（4-7項係依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依本辦法、基準表及其他相關規定。）
□ ※如已於本市照顧服務管理中心開立輔具評估報告書，請公所聯繫本市輔具資源中心協助確認已開立本次申請
輔具項目之輔具評估報告書。

<table>
<tr><td>區公所初審意見</td><td>□符合本市身心障礙者輔具費用補助標準規定。
□不符合本市身心障礙者輔具費用補助標準規定，退件。
□其他
※申請長照失能身心障礙者輔具補助(0-49 歲)
□符合長照輔具及居家無障礙環境改善服務給付。
□不符合長照輔具及居家無障礙環境改善服務給付。

前項應備文件經查明確認無誤，並於「輔具資訊整合平台」查詢身障者申請輔具補助項目、金額及最低使用年限等確認無誤。

區公所審核人員(簽章):</td></tr>
<tr><td>市政府複審結果</td><td>□ 符合補助之規定，核定補助之輔具類別及金額為：

1._____新臺幣_____元，最低使用年限____年

2._____新臺幣_____元，最低使用年限____年

3._____新臺幣_____元，最低使用年限____年

4._____新臺幣_____元，最低使用年限____年

□ 不符合補助項目_____，退件原因：_____。</td></tr>
</table>

區公所初審	承辦人		課　長		區　長	
市政府複審	承辦人		科　長		局　長	

附註：請依序裝訂1.申請書 2.委託書 3.國民身分證或戶口名簿或戶籍謄本正反面影本 4.診斷書 5.評估表 6.其他

社會局委託臺南市輔具資源中心辦理免費定點開立輔具評估書之服務：

＊臺南市南站輔具資源中心、服務電話：06-2098938(臺南市無障礙福利之家、地址：東區林森路二段500號)

＊臺南市北站輔具資源中心、服務電話：06-5790636(臺南市官田老人養護中心、地址：官田區隆本里中華路一段325號)

＊臺南市西站輔具資源中心、服務電話：06-7266700(臺南市佳里區興化社區活動中心、地址：臺南市佳里區佳里興545-11號)

臺南市身心障礙者及長照失能身心障礙者（49歲以下 ）申請輔具補助委託書

<table>
<tr><td colspan="2">申請人 (證明 / 手冊及身分證)</td></tr>
<tr><td>【申請人身心障礙證明（ 手冊 ）影本正面】</td><td>【申請人身心障礙證明（ 手冊 ）影本反面】</td></tr>
<tr><td>【申請人身分證影本正面】</td><td>【申請人身分證影本反面】</td></tr>
<tr><td colspan="2">代理人（代理人有照片資料之身分證或駕照或健保卡）</td></tr>
<tr><td>【代理人身分證影本正面】</td><td>【代理人身分證影本反面】</td></tr>
<tr><td colspan="2">委託事項</td></tr>
<tr><td colspan="2">本人茲因 □生病或行動不便 □工作 □不識字 □其他＿＿＿＿＿＿，無法親自辦理本項補助申請，特委託＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（代理人）與申請人關係＿＿＿＿（請註明）辦理並檢具委託書及相關證件影本。
※ 本人（申請人）已詳閱本表並確實填寫（提供）上述資料無誤，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。另本人（申請人）所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定，申請長照輔具服務及居家無障礙環境改善服務給付額度未超過「3年4萬元」之規定，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回。
申請人簽名：　　蓋章：

代理人簽名：　　蓋章：</td></tr>
</table>

申請及委託日期：　中 華 民 國　　年　　月　　日
身份證明資料影印本，初審單位檢驗與正本無誤後，加註「與正本相符章」。

臺南市身心障礙者輔具補助核銷請款書　　文件備齊日：　年　月　日

（核1）

申請人姓名		身分證字號		聯絡電話	
代理人姓名		與申請人關係	□ 本人 □家屬 □（其他）＿＿＿＿		
戶籍地址					
聯絡地址					
應備文件	□ 1.本府審核通過核定公文影本。（核定項目請同時核銷，核銷時數量和核定公文不同或不購買時請於核銷資料黏貼表註明不購買原因後簽名蓋章） □ 2.申請人之存摺封面影本。(須5年內仍有使用之存戶、非禁止戶之戶名及帳號；若非身心障礙者本人帳戶，則需填同意書)。 □ 3.統一發票或收據正本（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章）。 □ 4.領據及印章。 □ 5.輔具照片。 □ 6.**輔具檢核與追蹤之紀錄或報告(須為社會局設置或委託辦理之輔具服務單位出具)(於核定公文註明者應檢附)。** □ 7.輔具供應商出具保固書之影本（保固書正本由申請人留存）。保固書應載明產品規格（含身心障礙者輔具費用基準表所定輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 □ 8.其他應備文件（依申請項目檢附不同之文件。應備文件係內政部「身心障礙者輔具費用補助辦法」（以下簡稱本辦法）及「身心障礙者輔具費用補助基準表」（以下簡稱基準表）及其他相關規定。）（申請特製機車請款時須檢附特製車輛之行照影本，再度申請特製機車（含修訂前之「特製三輪機車」）時，應於請款時檢附原機車報廢證明。） ＊申請人須自公文核定日起6個月內遞送核銷請款書，以文件備齊並送至區公所時間為準＊				
切結書	茲具結＿＿＿＿＿＿確實已購買本府核定補助之輔助器具，並已在使用中，另本人（申請人）已詳閱本表並確實填寫（提供）上述資料無誤，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。且所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回。並同意本案核定金額，由臺南市政府社會局匯至本人帳戶。 **本人（申請人）簽名：　　蓋章：** **申請及切結日期 ：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日**				

代理申請委託（授權）書

本人（申請人）：＿＿＿＿＿＿**【簽章】**已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜，委託（授權）代理人：

＿＿＿＿＿＿**【簽章】**（關係：　　）代為申請，如有糾紛，概由本人與代理人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。

核定輔具	項次一	項次二	項次三	項次四
品名				

代理人身分證正反面影本浮貼處	核章	承辦人	
		課　長	

		區　長	
備註	1.由申請人家屬代理者，須檢附足資證明親屬關係之證明文件(如戶籍謄本、身分證等)。 2.由機構、村里長或其他公益單位代理者，委託書須加蓋單位大小章、村里長章或檢附其他足資證明申請人身份之證明文件。		

附註：請依序裝訂（以下表格請單面使用）1.輔具補助核銷請款書 2.核定公文影本 3.核銷資料黏貼表正本 4.核銷資料黏貼表影本 5.領據、同意書 6.切結書 7.輔具供應商出具保固書 8.黏貼表輔具照片 9.其他

臺南市身心障礙者輔具補助核銷資料黏貼表

（核 2 ）

【身心障礙手冊或證明影本正面】 浮　貼　處 1. 身心障礙手冊影本請檢查身分證字號是否清楚。	【身心障礙手冊或證明影本背面】 浮　貼　處

【存簿儲金封面影本】 浮　貼　處 2. 存戶需先確定5年內仍有使用，存簿儲金封面影本請檢查局號帳號是否清楚。	申請人因_____ _____ 緣故，本次放棄核銷： 1. _____ 2. _____ 3. _____ 放棄項目如日後有需求，請另行申請。 簽名：_____ 蓋章

存簿持有人姓名	身分證字號	與申請人關係	局號	帳號

↑ 申請人本人存簿請填領據，家屬存簿請填領據及同意書。

發票（或收據）第一張浮貼處

發票（或收據）第二張浮貼處

發票（或收據）第三張浮貼處

發票（或收據）第四張浮貼處

3. 發票（或收據或免費統一發票收據） 請檢查是否蓋妥統一發票章及負責人章（電子發票正本及影本各乙張同貼於空白處，並請買受人寫上品名並簽名蓋章，收銀機發票需加蓋統一發票章並請買受人寫上品名且簽名蓋章）

領　款　收　據

（核3）

茲收到身心障礙者＿＿＿＿＿＿輔具補助費計新臺幣＿＿＿萬千＿＿＿佰＿＿＿拾＿＿元整，前款已如數領訖，所送各項憑證若經查核有不符規定情事，本人願負一切法律責任並自願退還所領取之補助費，絕無異議。

此致

臺南市政府社會局

領　款　人：　　（存簿持有人簽章）

身分證號碼：

住　　址：

電　　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

同　　意　　書

（核4）

申請人＿＿＿＿＿＿＿＿（身心障礙者）申請身心障礙者生活輔具，因行動不便，無法至郵局、農會或銀行辦理存摺，懇請准予轉帳家屬＿＿＿（與家屬關係：＿＿＿）存摺，局號＿＿＿＿＿＿＿＿帳號＿＿＿＿＿＿＿＿，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

申請人：　　（身心障礙者簽章）

身分證字號：

電話：

住址：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

臺南市核銷輔具費用補助之輔具照片黏貼處　　（核　5）

切　結　書

（備1）

申請人＿＿＿＿＿＿＿＿（身心障礙者），曾於＿＿年＿＿月＿＿日申請（輔具名稱）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿因（請寫明原因）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿無法辦理回收，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

申請人：　　（身心障礙者簽章）

身分證字號：

聯絡電話：　　聯絡住址：

中　華　民　國　年　月　日

＊無法檢附報廢證明或於申請人再次申請同項輔具補助無法辦理回收者。

切　　結　　書

（備2）

申請人________________（身心障礙者）_________申請身心障礙者生活輔助器具___________________，因（請寫明原因）__________________________________籍在人不在，確實在（輔具使用地址）__________________________居家使用，非在機構使用，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府社會局

立書人簽名：　　　　　　　　　　蓋章：

身分證字號：　　　　　　　　　　與身障者關係：

聯絡電話：　　　　　　　　　　　聯絡住址：

中　華　民　國　年　月

＊限居家使用之項目，需於家屬家中使用者。