臺南市身心障礙者輔具費用補助申請表

111.10版

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								

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）。
2. 應依本局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**接受本局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。

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(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. 三個月內輔具評估建議書正本（如已於本市輔具資源中心完成評估者提供照會通知單）。
□ 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。

區公所初審意見

□**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，由本局逕轉本市輔具資源中心專案審查。

前項應備文件經查明確認無誤，經「輔具資訊整合平台」查詢身障者近2年4項歷史補助資訊如下：
□ 無(初次申請)

1. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　3. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　4. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上資訊經查詢身障者「申請輔具補助項目、額度及最低使用年限」確認無誤。

區公所審核人員(簽章):

<table>
<tr><td>市政府
複　審
結　果</td><td colspan="6">□ 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>
<tr><td>區公所
初　審</td><td>承辦人</td><td></td><td>課　長</td><td></td><td>區　長</td><td></td></tr>
<tr><td>市政府
複　審</td><td>承辦人</td><td></td><td>科　長</td><td></td><td>局　長</td><td></td></tr>
</table>

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：

＊臺南市永華輔具資源中心、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)

＊臺南市官田輔具資源中心、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)

＊臺南市佳里輔具資源中心、服務電話：06-7266700(臺南市佳里工業區服務中心、地址：臺南市佳里區六安里六安117-58號)

臺南市身心障礙者申請輔具補助委託書

<table>
<tr><td colspan="2">申請人(身心障礙證明及身分證)</td></tr>
<tr><td>【申請人身心障礙證明影本正面】</td><td>【申請人身心障礙證明影本反面】</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，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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（**簽名或蓋章)**

代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽名或蓋章)</td></tr>
<tr><td colspan="2">申請及委託日期：　中 華 民 國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">身分證明資料影印本，初審單位檢驗與正本無誤後，加註「與正本相符章」。</td></tr>
</table>