

臺南市政府社會局辦理特約身心障礙者生活輔具服務

特約廠商續約意願調查表

填表日期： 年 月 日

廠商名稱		負責人	
統一編號		申請單位	☐ 單一門市 ☐ 多家門市
聯絡人		連絡電話	
系統帳號		系統密碼	
門市地址	如為同一公司多間門市，得另行檢附門市清冊辦理續約。		
續約意願	☐ 同意續約(起自下年度1月1日至契約期限年度終止日) ☐ 不再續約(特約至本次契約期限終止日)		
提供項目 (不再續約者，免填)	☐ 輔具購買 販售輔具類別(現行輔具補助項目共以下10種類別，請依販售項目勾選)： ☐個人行動輔具 ☐溝通及資訊輔具-聽覺相關輔具 ☐溝通及資訊輔具-發聲輔具 ☐溝通及資訊輔具-電腦輔具 ☐身體、肌力及平衡訓練輔具 ☐住家家俱及改裝組件 ☐居家生活相關輔具 ☐其它(人工電子耳、人工電子耳語音處理設備更新、人工電子耳配件) ☐溝通及資訊輔具-視覺相關輔具 ☐溝通及資訊輔具-警示、指示及信號相關輔具 ☐溝通及資訊輔具-溝通相關輔具 ☐身體、生理及生化試驗設備及材料 ☐預防壓瘡輔具 ☐個人照顧及保護輔具 ☐矯具及義具		
	☐ 居家無障礙環境改善(含安裝/施工)		
補充說明	1. 同意續約者請檢附以下資料辦理換約，郵寄或親送至臺南市政府社會局身心障礙福利科收(臺南市新營區府西路36號) (1)續約意願調查表(本表) (2)用印契約書1式2份(A4雙面列印並以公司章蓋騎縫章) (3)如有變更負責人或異動名稱，請檢附相關文件。 2. 請務必依照核定後購買之原則，經抽查及民眾投訴且查核實未依身心障礙者輔具費用補助辦法辦理，本局得撤銷特約廠商資格。		