臺南市政府社會局辦理特約身心障礙者生活輔具服務申請表

廠商名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
廠商登記地址		門市地址	
連絡人		門市電話	
電子郵件		傳真號碼	
匯款帳號	銀行代碼(3碼): 分行碼(4碼):	帳號: 帳戶名稱:	
提供服務	☐ 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)		
	☐ 居家無障礙環境改善(含安裝/施工)		
申請檢附文件 (請勾選)	☐ 單位(公司)設立核准函及公司設立表影本各1份(如成立公司者檢附)		
	☐ 商業登記核准函及商業登記抄本影本各1份(如以商業登記者檢附)		
	☐ 負責人身分證正反面影本1份		
	☐ 藥商核准公文影本1份(變更核准公文亦可;如有販售醫療器材者需檢附)		
	☐ 藥商許可執照影本 1 份(如有販售醫療器材者需檢附)		
	☐ 存摺影本1份		
	☐ 廠商切結書 1份		
	☐ 實體店面內外部照片 5 張(須含店面內、店面外、招牌、門牌號碼及販售輔具類別擺設)		
☐ 衛福部「身心障礙者輔具補助廠商請款作業系統」合約廠商帳號申請表 1 份			