

衛生福利部社會及家庭署

「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

申請日期	年 月 日	申請項目	☒ 新增 ☐ 異動 ☐ 註銷
所屬縣市	☐ 宜蘭縣 ☐ 基隆市 ☐ 新北市 ☐ 臺北市 ☐ 桃園市 ☐ 新竹縣 ☐ 新竹市 ☐ 苗栗縣 ☐ 臺中市 ☐ 彰化縣 ☐ 南投縣 ☐ 雲林縣 ☐ 嘉義縣 ☐ 嘉義市 ☒ 臺南市 ☐ 高雄市 ☐ 屏東縣 ☐ 花蓮縣 ☐ 臺東縣 ☐ 澎湖縣 ☐ 金門縣 ☐ 連江縣		
單位名稱 (單位全銜)	必填	簽約代碼	由臺南市政府社會局填寫
使用者姓名	必填	身分證字號	必填
		統一編號	必填
聯絡電話	必填	傳真號碼	
電子信箱	必填		
核發帳號	由系統廠商提供	核發密碼	由系統廠商提供
申請單位 核 章 (請蓋公司 大小章)		核准單位 核 章	由臺南市政府社會局填寫