桃園縣身心障礙者生活輔助器具補助費用核銷請款書 1020924 製表

鄉鎮市別:　　申請日期：　年　月　日

身心障礙者姓名		身分證統一編號												出生年月日	年　月　日
類別等級	類別＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，等級＿＿＿＿＿＿＿＿														
戶籍地址															
聯絡地址	□同戶籍地址														
福利別	□一般戶□中低收入戶（最低生活費 1.5 倍者）□低收入戶（最低生活費 1 倍者） □在學者(需檢附在學證明)														
聯絡電話	(日)：													(夜)：	(行動電話)：

應備文件

□1、 審核通過核定公文影本。
□2、 核定公文日期起 6 個月內購買之統一發票或收據正本（買受人、品名、單價、數量、金額需詳填）。
□3、 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（含本基準所定本項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及統一編號及負責人姓名、服務電話，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。
□4、 領據（如有塗改,請於塗改處加蓋印章)。
□5、 郵局存款簿封面影本及印章。
□6、 委託辦理者需檢附委託人身分證正反面影本。
□7、 其他應備文件(依申請項目檢附不同之文件。應備文件係衛福部「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」及其他相關規定。

切結書

茲具結（身心障礙者本人或受託人）＿＿＿＿＿＿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(受託人)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，如涉及不法者將依法辦理。**另本人(受託人)所申請項目並未超過(每人每年度已申請 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。**

申請人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　與身心障礙者關係 ：＿＿＿＿＿＿

代理申請委託（授權）書

委託人（即申請人）：＿＿＿＿＿＿＿**【簽章】**已瞭解並將申請身心障礙生活輔助器具相關事宜，委託（授權）受委託人＿＿＿＿＿＿＿**【簽章】**（身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿）與委託人關係 ：＿＿＿＿＿＿＿代為申請，如有糾紛，概由雙方自行議處；如有虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。

此為收件單位填寫

編號	核定補助項次(含合併申請項次)	核定補助項目
1		
2		
3		
4		

編號 1：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿　編號 3：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿
編號 2：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿　編號 4：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿

鄉鎮市公所核章	承辦人	課長	鄉鎮市長

輔具資源中心核章	初審人員	主管人員

審核結果

編號 1：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿　編號 3：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿
編號 2：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿　編號 4：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿

桃園縣政府社會局核章	承辦人	科長	機關首長