

桃園縣身心障礙者生活輔助器具申請書

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			
類別等級	類別_____，等級_____								
戶籍地址									
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址								
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶（最低生活費 1.5 倍者） <input type="checkbox"/> 低收入戶（最低生活費 1 倍者） <input type="checkbox"/> 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、國民身分證正反面影本。（正本現場查驗後歸還）
 - 2、身心障礙手冊或證明正反面影本。（正本現場查驗後歸還）
 - 3、3 個月內身心障礙鑑定醫院醫師診斷證明書正本。（註明症狀及所須輔具名稱）
 - 4、3 個月內輔具評估報告書正本。（申請人應自存影本 1 份以利購置輔具）
 - 5、其他應附文件。（委託辦理者須附委託人身分證正反面影本）
- (3-5 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)

申請項目

編號	申請項次(含合併申請項次)	項目
1		
2		
3		
4		

注意事項

- 1、每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助為限（合併醫療輔具補助項次計算）。計算基準舉例：某甲於 101 年申請 1 項，則 102 年可申請 3 項，103 年則可申請 1 項。某乙於 101 年申請 4 項，102 年不可申請，103 年則可申請 4 項。
- 2、若以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。
- 3、輔具項目按標準表規定，若需檢附醫師診斷書及評估建議書者，請先依醫師診斷、治療師評估建議後依其建議事項購買，若已先購買輔具再開立評估建議書者，不予補助。
- 4、其他規定：詳見衛福部「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。
- 5、如有申請相關事宜，可洽社會局委託之輔具資源中心，服務電話：03-3732028 或 03-3683040，傳真電話：03-3680656，網址：www.tyad.org.tw。

切結書

本人(受託人或法定代理人)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(受託人)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，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。

收件單位填寫	編號 1： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號 3： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____
	編號 2： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號 4： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號 3： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____
	編號 2： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號 4： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____
縣政府 社會局核章	承辦人	科長 機關首長