

基隆市_____區身心障礙者輔助器具補助
限居家使用 切結書

身心障礙者 _____ 委託 _____ 申請以下勾選項目之費用補助申請以下勾選項目之費用補助

氣墊床 A 款 站立架 電動拍痰機 UPS 不斷電系統

氣墊床 B 款 升降桌 咳嗽(痰)機 移位滑墊 B 款

居家用照顧床 居家無障礙設施 化痰機(噴霧器)

居家用照顧床附加功能 A 款 衣著用輔具

居家用照顧床附加功能 B 款 飲食用輔具

人力移位吊帶 居家用生活輔具 氧氣製造機

移位滑墊 A 款 血氧偵測儀 抽痰機(蓄電式/非蓄電式)

單相陽壓呼吸輔助器(C-PAP) 雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP)

因所申請之輔具項目僅限於居家使用，如有於居家以外地點使用之情事發生，願繳回已領之款項並移送司法機關辦理，特立此切結書為憑。此致

基隆市_____區公所

委託人(身心障礙者)：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

受託代辦人：

身份證字號：

與委託人關係：

聯絡電話：

戶籍地址：

中華民國 年 月 日