

基隆市身心障礙者輔助器具費用補助核銷申請書

收件日期：____年____月____日

身心障礙者 姓名						身分證號					
出生年月日	民國	年	月	日	障礙類別 障礙等級	第_____類 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度					
年齡	歲(足歲)										
郵局局號						郵局帳號					
受託人 姓名						身分證號					
連絡電話						與身障者 關係	<input type="checkbox"/> 夫妻	<input type="checkbox"/> 父母子女			
手機號碼							<input type="checkbox"/> 兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 爺奶孫子女			
						<input type="checkbox"/> 其他：					

代理申請委託(授權)書 (本人申請者無須填寫)

委託人(即身障者)：_____【簽章】已瞭解並將申請辦法及基準表相關規定事宜，委託(授權)受託人：_____【簽章】代為申請，如有糾紛，概由委託人與受託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。 ※代辦者，需檢附身分證明文件。

應備文件

1. 核定公文及結果通知影本。
2. 申請人身分證影本及身心障礙證明影本。
3. 申請人郵局存簿封面影本。
4. 領據及印章(用印後歸還)。
5. 受託人的身分證影本及印章(用印後歸還)。
6. 核定公文日期起 6 個月內之發票或收據正本。
(須註買受人、品名、單價、數量、金額、廠牌、型號等)。
7. 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(含身心障礙者輔具費用補助辦法及其附表所定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與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，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。
8. 輔具適配評估報告。
9. 其他應備文件(依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依衛生福利部「身心障礙者輔具費用補助辦法」、「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」及其附表或其他相關規定。)

※茲具結_____ (身障者姓名)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、轉售或租借他人使用，除停止本補助外，已撥付之款項無條件全數繳回，如涉及不法者，本人及受託人願負一切法律責任。

本人(受託人)簽章：

申請日期：_____年_____月_____日

以下由區公所填寫，申請人請勿填寫

審核意見	<input type="checkbox"/> 不符合身心障礙者輔具費用補助標準規定：（繼續勾選下列）							
	<input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 補件							
	<input type="checkbox"/> 符合身心障礙者輔具費用補助標準規定							
核定補助項目	1.	實際購置金額	1.	元	核定補助金額	1.	元	
	2.		2.	元		2.	元	
	3.		3.	元		3.	元	
	4.		4.	元		4.	元	
						合計	元	
核章處	承辦人		課長		秘書		區長	
備註								