

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					
年齡	歲(足歲)							☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度					
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	☐ 夫妻 ☐ 父母子女 ☐ 兄弟姊妹 ☐ 爺奶孫子女 ☐ 其他：					
手機號碼													
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。 ※受託人，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. 輔具補助應提出核定公文日期起 6 個月內之購買發票或收據正本。 (須註買受人、品名、單價、數量、金額、廠牌、型號等)。 ☐ 7. 醫療復健費用補助應提出出院或就醫後(核定日前)3 個月內自付費用收據正本或副本。 ☐ 8. 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。 ☐ 9. 輔具適配評估報告。 ☐ 10. 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具，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；倘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；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	☐ 不符合身心障礙者輔具費用補助標準規定： ☐ 文件、資料未備齊者，以書面通知限期補正，然屆期未補正，不予受理。 ☐ 購置內容不符補助基準表規格規定。 ☐ 其他：							
	☐ 符合身心障礙者輔具費用補助標準、醫療復健費用及醫療輔具補助標準規定							
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	
應於受理申請撥付補助款後一個月內，完成撥付。								
核章處	承辦人		課長		秘書		區長	
核銷文件收件日 年 月 日			核銷文件備齊日(同核銷日期) 年 月 日			補助發放日 年 月 日		
備註								