

申請日期：

身心障礙者 (申請人) 姓名	申請人 身分證字號	出生日期	年 月 日	年齡	申請人 簽章
受託人姓名	受託人 身分證字號	與身心障 礙者關係			受託人 簽章
連絡電話					
戶籍地址	彰化縣	市鄉 鎮村	路 街	段	巷 弄 號 樓
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地				
	縣 市	市鄉 鎮村	路 街	段	巷 弄 號 樓
公文收件 地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 需寄至下列地址				
身障類別	等級	福利 別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶	在學 情形	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (非義務教育階段請檢 附學生證影本或在學證明)
申請人近兩 年申請輔具 項目	輔具補助每人每二年度以補助四項為原則，您先前已申請 項： 1. _____年，輔具項目為 _____ 2. _____年，輔具項目為 _____ 3. _____年，輔具項目為 _____ 4. _____年，輔具項目為 _____				
申請人本次 申請輔具	<input type="checkbox"/> 身心障礙者輔具 <input type="checkbox"/> 醫療輔具 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助申請： <input type="radio"/> 診斷證明書費用 <input type="radio"/> 輔具評估報告費用 <input type="radio"/> 人工電子耳植入手術費用				
切結書	申請人(受託人)確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，願負法律責任，並將該補助款繳回，以示負責；涉及刑責者移送司法機關辦理，特立此證 一、申請所需證件無偽造或不實 二、若申請下列輔具限居家使用：氣墊床、照顧床、傾斜床、站立架、升降桌、衣著飲食居家用生活輔具、移位吊帶、移位滑墊、拍痰器、抽痰機、化痰機(噴霧器)、雙相陽壓呼吸輔助器、血氧機、氧氣製造機、UPS不斷電系統 三、申請人(受託人)同意依據輔具評估結果按實際需求調整申請項目 四、申請人(受託人)願意接受輔具中心提供之二手輔具(不列計補助項次) 五、申請人(受託人)若有 <u>其他輔具需求需轉介</u> ，同意申請之相關文件提供轉介單位後續審理。 申請人簽章： _____ 受託人簽章： _____。				
申請資料 初核	鄉鎮 市 公所	承辦人	科長	發文 日期	
	輔具 中心	中心人員	輔具中心核章	發文字號	
				備註	

應備文件

基於便民措施，申請人若未帶身障證明、戶籍謄本、中、低收證明，可由申請端由系統逕印出福利資格確認表確認資格。

- 1. 身心障礙者之身心障礙（證明）正反面影本。
- 2. 身分證影本及印章（另受託人要出示身分證及印章）。
- 3. 三個月內輔具評估報告書。
- 4. 鑑定醫院三個月內之診斷證明書（須註明障礙部位、程度並況及需要輔具）。
- 5. 特製車輛駕照影本。
- 6. 申請居家無障礙設施設備需檢附：房屋所有權狀影本或建物登記謄本（另申請斜坡道需加附土地登記謄本），非自有房屋者，須附租賃契約書影本、房屋所有權狀影本及屋主出具之施工同意書），經縣市委託之輔具資源中心評估後申請核定。
- 7. 身障者本人郵局帳戶存摺影本（可於請款時附）非本人帳戶轉帳需另附戶口名簿影本、身分證影本、同意委任切結書。）
- 8. 中低或低收入戶者請附證明。