

申請日期：

|                      |  |              |   |          |  |
|----------------------|--|--------------|---|----------|--|
| 身心障礙者<br>(申請人)<br>姓名 | 申請人<br>身分證字號   | 出生<br>日期     | 年 月 日   | 年<br>齡   | 申請人<br>簽章  |
| 受託人姓名                | 受託人<br>身分證字號   | 與身心障<br>礙者關係 |   |          | 受託人<br>簽章  |
| 連絡電話                 |  |              |   |          |  |
| 戶籍地址                 | 彰化縣  | 市鄉<br>鎮村     | 路<br>街  | 段        | 巷 弄 號 樓  |
| 通訊地址                 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地  |              |   |          |  |
|                      | 縣<br>市   | 市鄉<br>鎮村     | 路<br>街  | 段        | 巷 弄 號 樓  |
| 公文收件<br>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<br>利<br>別  | <input type="checkbox"/> 一般戶<br><input type="checkbox"/> 中低收入戶<br><input type="checkbox"/> 低收入戶 | 在學<br>情形 | <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是(非義務教育階段請檢<br>附學生證影本或在學證明) |
|                      |  |              |   |          | 榮<br>民 <input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> 是                    |
| 申請人近兩<br>年申請輔具<br>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：<br>1. _____年，輔具項目為 _____ 2. _____年，輔具項目為 _____<br>3. _____年，輔具項目為 _____ 4. _____年，輔具項目為 _____   |              |   |          |  |
| 申請人本次<br>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<br><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<br>一、申請所需證件無偽造或不實<br>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<br>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<br>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)<br>五、申請人(受託人)若有其他輔具需求需轉介，同意申請之相關文件提供轉介單位後續審理。<br>申請人簽章： _____ 受託人簽章： _____。 |              |   |          |  |
| 申請                   | 鄉鎮<br>市  |              | 科長  | 發文<br>日期 |  |

|          |          |      |        |          |  |
|----------|----------|------|--------|----------|--|
| 資料<br>初核 | 公所       | 承辦人  |        | 發文<br>字號 |  |
|          | 輔具<br>中心 | 中心人員 | 輔具中心核章 | 備註       |  |

P2

彰化縣身心障礙者輔具費用補助應備文件

108年5月

|                  |   |
|------------------|---|
| 應<br>備<br>文<br>件 | <p><b>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。</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. 身心障礙者之身心障礙（證明）正反面影本。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 身分證影本及印章（另受託人要出示身分證及印章）。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 三個月內輔具評估報告書。</p> <p><input type="checkbox"/>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）。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 特製車輛駕照影本。</p> <p><input type="checkbox"/>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。</p> <p><input type="checkbox"/>7. 身障者本人郵局帳戶存摺影本（可於請款時附）<b>非本人帳戶轉帳</b>需另附戶口名簿影本、身分證影本、同意委任切結書。）</p> <p><input type="checkbox"/>8. 中低或低收入戶者請附證明。</p> |
|------------------|---|