

彰化縣身心障礙者輔具費用補助-廠商代償墊付計畫

合約廠商核銷送件檢核表

項次	檢核內容
1	本次檢送核銷____年____月份之核銷帳目
2	每月十日前，檢具下列文件、資料，申報前一月份之補助費用。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，說明：
3	表① 領款收據（由系統產製列印） <input type="checkbox"/> 1-1 確認與表②請款清冊之申請補助額人數、金額相符，且公司資訊無誤 <input type="checkbox"/> 1-2 黏貼/影印存款存簿影本於日期下方（請勿黏貼/影印於背面） <input type="checkbox"/> 1-3 確實用核公司大小印
4	表② 請款清冊（由系統產製列印） <input type="checkbox"/> 2-1 確認登打資料無誤，亦與收據總金額一致 <input type="checkbox"/> 2-2 確實用核承辦人、主管/負責人、公司大印 ※如有醫療收據費用購買金額請於登打總金額 ※醫療費用收據應與診斷書、評估報告日期一致 ※無發票號碼之收據，系統發票號碼處請登打「收據」
5	表③ 輔具支出憑證黏存單（由系統產製列印） <input type="checkbox"/> 3-1 依照請款清冊順序黏貼憑證收據 <input type="checkbox"/> 3-2 確認單據金額與下方黏貼憑證收據總金額合計金額一致 <input type="checkbox"/> 3-3 確認備註欄中所述人數、件數、對應號與張貼收據、清冊一致 <input type="checkbox"/> 3-4 確實核經手人、負責人章 <input type="checkbox"/> 3-5 確實發票/收據上有申請人之姓名
6	表④ 輔具購買補助證明（由系統產製列印） <input type="checkbox"/> 4-1 確認購買明細資訊 <input type="checkbox"/> 4-1 讓申請人確認內容並填妥資料後，自行簽名+核章（如申請人無法簽屬，請加填受託人資料後且簽名+核章）
7	表⑤ 輔具照片張貼表：檢附民眾使用中照片、輔具照片、序號照片
8	表⑥ 輔具買賣保固切結書 <input type="checkbox"/> 6-1 檢視需填寫之內容確實填妥（個案姓名、廠牌、型號、序號、規格、醫材字號、其他證號、保固起訖日、保固內容、金額、廠商資訊、大小用印等） <input type="checkbox"/> 6-2 正本交於民眾（保障民眾權益），副本檢附於核銷文件 ※規格需依照出售之輔具產品規格有明確說明是否符合規範，並檢附佐證資料
9	<input type="checkbox"/> 其他注意事項：是否完備個案之其他應備文件，例：訂製單、電池檢驗報告、樓梯升降椅檢驗報告等