

## 桃園市身心障礙者輔具費用補助申請書

受理單位：

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名		身分證字號							出生日期	年	月	日
障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input 12"="" type="checkbox/&gt;(新制)罕病&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;戶籍地址&lt;/td&gt; &lt;td colspan="/>									
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址											
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(最低生活費1.5倍者) <input type="checkbox"/> 低收入戶(最低生活費1倍者) <input type="checkbox"/> 在學者(需檢附在學證明)											
聯絡電話	(日)：				(夜)：				(行動電話)：			

## 應備文件

- 1、國民身分證正反面影本及印章。(正本現場查驗後歸還)
- 2、身心障礙手冊或證明正反面影本。(正本現場查驗後歸還)
- 3、委託辦理者須附委託人身分證正反面影本及印章。
- 4、3個月內身心障礙鑑定醫院醫師診斷證明書正本。(註明症狀及所須輔具名稱)
- 5、3個月內輔具評估報告書正本。(申請人應自存影本1份以利購置輔具)
- 6、其他應備文件(依據身心障礙者輔具費用補助基準表規定須檢附之相關應備文件。)

## 申請項目

編號	申請項次(含合併申請項次)	項目
1		
2		
3		
4		

## 注意事項

- 每人每2年度以申請4項輔具補助為限(合併醫療輔具補助項次計算),計算基準舉例:某甲於104年申請1項,則105年可申請3項,106年則可申請1項。某乙於104年申請4項,105年不可申請,106年則可申請4項。
- 若以不法行為申請或領取補助者,社會局將不予補助,已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。
- 依「身心障礙者輔具費用補助基準表」規定,申請之輔具項目需醫師診斷證明書或輔具評估報告書者,請先備齊文件後向各區公所或本市輔具資源中心申請,核定結果以書面通知,未經評估及核定即先行購買者不予補助。
- 其他規定詳見衛福部「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」。
- 如有申請相關事宜可洽詢社會局委託辦理之輔具資源中心(電話:03-3732028、03-3683040,傳真:03-3689107)。

## 代理申請委託(授權)書及切結書

- 委託人(即身障者本人)：\_\_\_\_\_【簽名及蓋章】已瞭解並將要申請身心障礙者輔具費用補助,係委託(授權)受委託人：\_\_\_\_\_【簽名及蓋章】代為申請,如有糾紛,概由雙方自行解決;如有虛報不實經查獲者,雙方願負相關法律責任(受委託人身分證字號：\_\_\_\_\_,與委託人關係\_\_\_\_\_)。
- 茲具結本人(受委託人)已確實填寫(提供)上述資料無誤,且所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定,如有不實,除停止本補助外,已撥付之款項應全數繳回;如涉及不法者,依法辦理。

委託人/受委託人【簽名及蓋章】：\_\_\_\_\_

初審意見	編號1： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號3： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	編號2： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號4： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	區公所核章	承辦人	課長	區長
	輔具資源中心核章	審核人員		
複審結果	編號1： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號3： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	編號2： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號4： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	輔具資源中心核章	審核人員		
	社會局核章	承辦人	科長	機關首長