

嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助申請表

附表一

申請日期： 年 月 日

一、申請資料：

身心障礙者姓名		身分證字號							
出生日期	民國 年 月 日	聯絡電話	家用：						
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶		手機：						
障礙類別	<input type="checkbox"/> 第1類 <input type="checkbox"/> 第2類 <input type="checkbox"/> 第3類 <input type="checkbox"/> 第4類 <input type="checkbox"/> 第5類 <input type="checkbox"/> 第6類 <input type="checkbox"/> 第7類 <input type="checkbox"/> 第8類 <input type="checkbox"/> 其他類								
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度								
戶籍地址	區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓								
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：								
申請 輔具項目	編號	項次	項目						
	1								
	2								
	3								
	4								

二、受理/審核單位填寫：

嘉義市輔具資源中心專業審核	<input type="checkbox"/> 專業評估報告書及其他文件資料齊全完整。 <input type="checkbox"/> 個案實際狀況符合輔具補助基準表補助相關規定。 <input type="checkbox"/> 輔具規格配置或無障礙修繕建議符合個案實際需求。 <input type="checkbox"/> 實際情況不符合輔具補助基準表補助相關規定，或輔具配置及無障礙修繕建議不符合個案實際需求。 說明：_____	核章	承辦人	
核定結果	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助：_____	核章	承辦人	
			單位主管	
			單位主管	

※申請醫療輔具或輔具中心受理案件須填寫此欄。

嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助申請表

三、申請須知：

應文	備件	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙證明正反面影本（正本查驗後歸還）。 <input type="checkbox"/> 2. 三個月內輔具評估報告書正本。 <input type="checkbox"/> 3. 三個月內診斷證明書（須註明症狀及所需輔具名稱）。 <input type="checkbox"/> 4. 受委託人身分證正反面影本。 <input type="checkbox"/> 5. 其他文件（依身心障礙者輔具費用補助基準及其他相關規定辦理）。
申請須知		<p>1. 本補助為事前申請制，申請案件通過認定以核定函及核定結果通知書為準，申請輔具項目按輔具費用補助基準表規定，若需檢附醫師診斷證明書及評估報告書者，請依醫師診斷、評估人員評估後依建議事項購買，未經核定先行購置輔具將不予補助，所產生相關爭議也不予受理。</p> <p>2. 申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具補助年限，且每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助為限（須合併醫療輔具補助項次及前一年度項次計算）。</p> <p>3. 再度申請特製機車（含修訂前之「特製三輪機車」）時，應於請款時檢附原機車報廢證明。</p> <p>4. 申請居家無障礙修繕，應於申請時檢附房屋所有權之證明文件影本或最近一期房屋完稅稅單；非自有房屋者，須另檢附屋主施工同意書。</p> <p>5. 本項輔具補助以「不重複補助」為原則，如已向本府提出身障輔具補助申請，請勿再向其他單位【如：長期照顧管理中心、勞政單位（職災）、榮民服務處等】申請相同輔具之補助，如經查重複申請，將依規定追回已核撥之補助款項。</p> <p>6. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，限居家使用之輔具未確實於居家使用，本府將不予補助或停止補助，已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p> <p>7. 申請人最近 1 年居住國內須超過 183 日。</p> <p>※本人/受委託人已詳閱以上相關規定並確實填寫（提供）相關資料無誤，不會衍生相關爭議或主張未充分告知。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。另本人/受委託人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。</p>
申請人（身心障礙者）簽名或蓋章：		
代理申請委託授權書（本人申請不需填寫）		
申請人：_____【 簽章 】已瞭解以上申請須知並將申請身心障礙者申請輔具費用補助事宜，委託（授權）受委託人：_____【 簽章 】（關係：_____）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。		
輔具中心/公所收件人		