

嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助核銷申請表

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： 手機： |
| 福利別 | <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 | | |
| 戶籍地址 | 區 里 路/街 段 巷 弄 號 樓 | | |
| 聯絡地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他： | | |
| 申請補助項次 (項目) | | | |

二、核銷應備文件及注意事項：

| | |
|--|---|
| 應備文件 | <input type="checkbox"/> 核定公文、核定通知書(核銷應備文件)。 <input type="checkbox"/> 核銷申請表、切結書、領據、金融帳戶存款簿封面影本及申請人印章。 (如有塗改,請於塗改處加蓋印章) <input type="checkbox"/> 其他應備文件(依身心障礙者輔具費用補助基準及其他相關規定辦理)。 |
| <p>本人已確實購買嘉義市政府核定補助之輔助器具,並已在使用中,另本人/受委託人已確實填寫(提供)相關資料無誤,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。(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>申請人(身心障礙者)簽名或蓋章：印</p> | |
| 代理申請委託授權書(本人申請不需填寫) | |
| <p>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(委託辦理者需檢附受委託人身分證正反面影本及印章)。</p> | |

三、專業審核：

| | | | | |
|-----------------|--|----|------|--|
| 區公所 | <input type="checkbox"/> 檢附資料齊全完整。 | 核章 | 承辦人員 | |
| 嘉義市 輔具資源中心 | <input type="checkbox"/> 專業評估報告書及其他文件資料齊全完整。 <input type="checkbox"/> 輔具規格購置或無障礙修繕符合個案實際需求。 <input type="checkbox"/> 輔具購置與專業評估報告書規格不符。 | 核章 | 承辦人員 | |
| | | | 單位主管 | |
| 核定結果 (由市府填寫) | 核撥輔具補助：新臺幣_____元整 | 核章 | 承辦人員 | |
| | | | 單位主管 | |

嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助核銷申請表

領 據

茲領到嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助共計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。
(補助金額由市府填寫)

申請人姓名(身心障礙者)簽名或蓋章：

申請人身份證字號：

印

匯款帳戶戶名：

匯款帳戶戶名身分證號：

印

匯款郵局/銀行：

匯款帳號：

金融帳戶存款簿封面影本黏貼處

發票(收據)本黏貼處

輔具買賣保固切結書

立切結書廠商 (公司、行、號)確實於 年 月 日售予
君下列輔助器具，如有不實，願負一切法律責任。該輔具與嘉義市政府核定之項目相符，
經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：

廠牌：

型號：

序號：

醫療器材查驗登記字號：

規格與配件：

保固起訖日期：自 年 月 日起至 年 月 日止，

保固內容：

售價新臺幣： 萬 仟 佰 拾 元整。

售出單位(公司行號)：

營利事業統一編號：

營業所地址：

負責人：

服務電話：

印

印

嘉義市政府身心障礙者輔具費用補助核銷申請表

申請人切結書

立切結書 (君)，茲因生活(復健)上之需要接受嘉義市政府身心障礙者輔具用補助，確實購買輔助器具。願於輔具費用補助標準表規定之最低使用年限內接受查核，且在規定之最低使用年限內未獲政府補助，倘有不實除願負刑事責任外，並同意無條件繳回全部補助款，且放棄一切抗辯權。

立切結書人： (簽名及蓋章)



身份證字號：

戶籍地址：

使 用 輔 具 照 片