

臺中市身心障礙輔具費用暨醫療費用補助請款申請書

(請款1)

臺中市潭子區

申請日期： 年 月 日

身障者姓名	身份證字號			聯絡電話
受託者姓名	與身障者關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> (其他) _____		
聯絡地址				
應備文件	<p>一、基本應備文件：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 同意補助核定函、核定結果通知書影本 (請款數量、項目與核定結果不同或不購買時請於核定函影本空白處寫明原因後簽章)。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 核定日起六個月內之購買憑證正本(統一發票或收據)。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 申請人之存摺封面影本(若非身心障礙者本人帳戶，請填同意授權聲明，並檢附足資證明親屬關係之證明文件，如戶口名簿影本、身分證等)。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 申請人身分證、身心障礙手冊/證明及印章。若委託辦理，應填妥下列「代理申請委託(授權)聲明」一欄或攜帶委託人印章及受託人身分證。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。 保固書應載明產品規格(含身心障礙者輔具費用補助基準表、醫療費用及醫療輔具補助標準表及本府增訂表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。</p> <p>二、特定輔具項目應備文件：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 診斷書或輔具評估報告書正本(依輔具補助基準表規定檢附)。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 申請特製機車或汽車、機車改裝者，應附駕駛執照正反面影本(須經發照機關加註使用特製車類等字樣)及行車執照正反面影本。再度申請特製機車(含修訂前之「特製三輪機車」)時，應檢附原機車報廢證明。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 呼吸器若為租賃者，租賃契約書應載明規格(含醫療費用及醫療輔具補助標準表所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、服務內容、租賃起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 申請居家無障礙設施改善者，應檢附施工前後照片、改善項目及規格說明、房屋所有權狀影本(非自有房屋者，須再檢附屋主施工同意書、租賃契約書影本)。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 25歲以下仍在國內日間部就學者，申請助聽器並適用補助相關規定其他規定(五)，應檢附學生在學證明文件(義務教育階段免附)。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 其他：_____。</p>			
代理申請委託(授權)聲明	委託人(申請人)：_____【簽章】已瞭解本辦法及基準表相關規定事宜，委託(授權)受委託人：_____【簽章】代為申請(身分證字號_____)與委託人關係：_____, 如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。			
核定輔具	編號一	編號二	編號三	編號四
品名				
購買金額	元	元	元	元
補助金額	<input type="checkbox"/> 符合 元 <input type="checkbox"/> 不符合：	<input type="checkbox"/> 符合 元 <input type="checkbox"/> 不符合：	<input type="checkbox"/> 符合 元 <input type="checkbox"/> 不符合：	<input type="checkbox"/> 符合 元 <input type="checkbox"/> 不符合：
補助金額總計				元
核章	承辦人		單位主管	

切 結 書

茲切結本人於____年__月__日確實向廠商_____公司購買身心障礙輔具（品名_____），金額如檢附統一發票（收據）；若有不實，本人願負一切法律責任。

此致
臺中市潭子區公所

立切結書人（申請人）：
身 份 證 字 號 ：
受 託 人 ：
身 份 證 字 號 ：

蓋章：
電話：
蓋章：
與申請人關係：

中 華 民 國 年 月 日

居 家 使 用 切 結 書

茲切結本人申請身心障礙輔具（氣墊床 居家用照顧床 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 電動拍痰器 抽痰機
化痰機（噴霧器）雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP) 單相陽壓呼吸輔助器(Ci-PAP)
血氧偵測儀（血氧機）氧氣製造機 UPS 不斷電系統）之補助，確實於居家使用，若有不實，本人願負一切法律責任。

此致
臺中市潭子區公所

立切結書人（申請人）：
身 份 證 字 號 ：
受 託 人 ：
身 份 證 字 號 ：

蓋章：
電話：
蓋章：
與申請人關係：

中 華 民 國 年 月 日

委 託 書

本人_____同意_____先生（小姐）統籌代為申請身心障礙輔具費用暨醫療費用補助 代領補助款項，特此具結證明。

此致
臺中市潭子區公所

立切結書人（申請人）：
身 份 證 字 號 ：
受 託 人 ：
身 份 證 字 號 ：

蓋章：
電話：
蓋章：
與申請人關係：

中 華 民 國 年 月 日