

嘉義縣身心障礙者輔具補助申請表

108年3月8日修訂

壹、申請者基本資料 *依規定每人2年最多可申請4項 受理日期： 年 月 日

申請人名	蓋章	身分證字號	障礙類別	障礙等級
出生年月日	____年____月____日		聯絡電話	
戶籍地址	□□□-□□			
公文送達地址	□同上 □□□-□□ (請填寫郵遞區號)			
代理人姓名	蓋章	身分證字號	與申請人關係	聯絡電話

貳、申請輔具要項(鄉鎮市公所) ※1~2項為應備文件；3~11項依申請項目或身分別檢附相關文件

申請項目	1	2	檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙手冊(證明)影本乙份 <input type="checkbox"/> 2. 戶口名簿或身分證影本乙份。 <input type="checkbox"/> 3. 估價單(詳如背面說明)(請註記廠牌、型號、尺寸、規格) <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙鑑定醫院診斷書影本 <input type="checkbox"/> 5. 三個月內輔具評估建議書影本。 <input type="checkbox"/> 6. 低收、中低收入證明影本。(請公所務必確認其身分別)。 <input type="checkbox"/> 7. 委託書(如非本人親自辦理)。 <input type="checkbox"/> 8. 特製三輪機車駕照及行照正反面影本、照片各乙份。 <input type="checkbox"/> 9. 居家無障礙具體改善計畫書、平面草圖、房屋所有權狀影本、屋主同意書(租屋)影本。 <input type="checkbox"/> 10. 在校學生，檢附學生證影本或在學證明影本。 <input type="checkbox"/> 11. 其他：
	3	4		
初核	<input type="checkbox"/> 不符合補助規定，原件退還。 <input type="checkbox"/> 符合補助規定，予以送件， <input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 輔具_____已達使用年限，購買日期為_____			
	證件備齊日： ____年____月____日	承辦人	單位主管	

參、專業審核(嘉義縣輔具資源中心) 審核日期： 年 月 日

一、 個案實際狀況及需求符合補助基準表規定。

二、 個案實際狀況及需求不符合補助基準表規定，因_____。

承辦人	單位主管

肆、審核(嘉義縣社會局)

一 本案經審查核定通過_____補助申請，最高補助金額為新台幣_____。

二、不符合補助規定，理由：_____。

承辦人	科長	秘書	副局長	局長

委託書

申請人茲因 生病或行動不便未滿 20 足歲 其他_____，
無法親自辦理本項補助申請，特委託_____（代理人）與申請人關係_____
（請註明）辦理並檢具委託書及相關證件影本。

※本人（申請人）已詳閱申請表及委託書並確實填寫（提供）上述資料無誤，所申請項目也未超過「每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助」之規定，並願意接受嘉義縣社會局及其委辦輔具中心或據點之承辦單位進行稽查及輔具追蹤及訓練，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。

申請人簽章：

身分證字號：

受委託人簽章：

身分證字號：

（申請人未滿 20 歲者，法定代理人請填寫）

中華民國 年 月 日

※請初審單位確實檢驗身分證影本與正本無誤後，歸還正本與申請人及受委託人。

※需檢附估價單之輔具項目：需評估之輪椅相關項目、輪椅坐墊、居家無障礙設施、電腦輔具及脊柱矯具。