

# 嘉義縣輔具補助查定表

失能老人輔具 身心障礙者生活輔具  
身心障礙者醫療輔具

## 壹、申請者基本資料

\*依規定每人2年最多可申請4項

申請補助者姓名		出生年月日	年 月 日	身分證字號															
身心障礙類別等級	障 度 類 類	生效日	年 月 日	申 請 日 期	年 月 日				簽 章										
		重鑑日	年 月 日																
住址												電話							
代理人姓名		與申請人關係		身分證字號															
住址												電話							

## 貳、申請要項(鄉鎮市公所)

※1~6項為應備文件；7~13項依申請項目檢附相關文件

申請項目	1	3	檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1. 嘉義縣社會局補助核定通知函影本。 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙手冊(證明)影本乙份 <input type="checkbox"/> 3. 戶口名簿或身分證影本乙份 <input type="checkbox"/> 4. 委託書(如非本人親自辦理)。 <input type="checkbox"/> 5. 申請人及廠商切結書。 <input type="checkbox"/> 6. 統一發票或收據(經社會局核定送達後六個月內)。 <input type="checkbox"/> 7. 身心障礙鑑定醫院診斷書正本 <input type="checkbox"/> 8. 相關治療師評估報告正本。 <input type="checkbox"/> 9. 照片2張(1張為所購之輔具、1張為申請人使用輔具之照片請附清楚完整照片內容。) <input type="checkbox"/> 10. 特製三輪機車駕照及行照正反面影本、照片各乙份；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。	<input type="checkbox"/> 11. 居家無障礙施工前後相片、房屋所有權狀影本、屋主同意書(租屋)。 <input type="checkbox"/> 12. 保固書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(含本縣身心障礙者輔具費用補助標準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。 <input type="checkbox"/> 13. 其他_____
	2	4			
購買金額	1	3			
	2	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"/> 已達使用年限。 <input type="checkbox"/> 初次申請。			承辦人	單位主管

備註：失能老人輔具及身心障礙者醫療輔具逕送社會局

## 參、專業審核(嘉義縣輔具資源中心)

(證件備齊日： 年 月 日)

一、  評估報告資料齊全完整，且符合補助標準規定。 二、  輔具項目不須評估，符合補助標準規定。  
 三、  輔具配置內容和規格未符合評估報告建議內容及補助標準規定。

承 辦 人	單 位 主 管

## 肆、審核(嘉義縣社會局)

<input type="checkbox"/> 一、符合補助規定 <input type="checkbox"/> 失能老人輔具 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活輔具 <input type="checkbox"/> 身心障礙者醫療輔具 本案經審查核定符合_____補助申請 最高補助金額合計為新台幣_____。 <input type="checkbox"/> 二、請補正資料：_____。 <input type="checkbox"/> 三、不符合補助規定，理由：_____。	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 1.5倍中低老人/領身障生活補助 <input type="checkbox"/> 2.5倍中低老人/領身障生活補助 <input type="checkbox"/> 一般戶			
承辦人	科 長	秘 書	副 局 長	局 長

# 賣 方 切 結 書

茲證明 (申請人) 君確實於民國 年 月 日

向本公司購買輔具

一 器具名稱 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

二 型 號 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

三 數 量 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

四 全部價金計新台幣： 萬 仟 佰 拾 元整

屬實無訛，若有虛偽不實情事，本公司願負一切法律責任。

此 致

嘉義縣社會局

廠商名稱：

公司圖記

負責人：

簽章

統一編號：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

# 申請人切結書

立切結書人（代理人），茲因（申請人）（君）生活（復健）需要，接受嘉義縣社會局輔具費用補助，確實向 \_\_\_\_\_ 公司（行、號）購買輔具

一 器具名稱 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

二 型 號 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

三 數 量 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

四 全部價金計新台幣： 萬 仟 佰 拾 元整

願於補助標準表規定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，同意無條件繳回全部補助款，並願負一切法律責任及放棄一切抗辯權。

申 請 人： (簽名蓋章)

簽章

立切結書人： (簽名蓋章)

簽章

(未成年者由法定代理人代為切結)

身分證字號：

地 址：嘉義縣

中 華 民 國 年 月 日

嘉義縣            年            月申請身心障礙輔助器具補助印領清冊

鄉    鎮    別			
姓            名			
住            址			
身障證明(障別)			
身   份   證   字   號			
生活輔助器具類別			
補   助   金   額			
印   領   人   蓋   章		身   份 關   係	
備            註			

承辦人

財政

主任秘書

鄉(鎮)長

單位主管

主計

身份證影本、正面粘貼處

身心障礙手冊(證明)影本

正面粘貼處

身份證影本、反面粘貼處

身心障礙手冊(證明)影本

反面粘貼處

(請檢附補助人之帳戶.撥款用)

購買發票或收據正本粘貼處

# 委 託 書

本人因無法親自辦理輔具費用補助

申請手續，特委託 (代理人) 先生 女士 持相關文件代為辦理，

請惠予受理，受任人未從中獲取不相當之利益，否則應受法律訴追。

委託人：(申請人) 簽章

---

身分證統一編號：

---

通訊地址：

---

電話：

---

受委託人：(代理人) 簽章

---

身分證統一編號：

---

通訊地址：

---

電話：

---

此致

嘉義縣社會局

中華民國 年 月 日

(受委託人身分證影本正反面請張貼於背面)