

身障者姓名		身分證字號		聯絡電話	
受託人姓名		與身障者關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____		
戶籍地址					
聯絡地址					
應文	備件	<input type="checkbox"/> 1. 本府審核通過核定公文影本。(核定項目請同時核銷,核銷時數量和核定時不同或不購買時請於核(2)處敘明放棄核銷原因後簽名蓋章) <input type="checkbox"/> 2. 申請人之存摺封面影本。(須5年內仍有使用之存戶、非禁止戶之戶名及帳號) <input type="checkbox"/> 3. 統一發票或收據正本(出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章)。 <input type="checkbox"/> 4. 領款收據及同意書(所附非身障者本人帳戶須填)。 <input type="checkbox"/> 5. 輔具照片。 <input type="checkbox"/> 6. 輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。 (1)本表輔具編碼1至9項保固書應載明產品規格:含本表所定醫療輔具項目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、服務電話,並應標示經中央主管機關核准之醫療器材許可證字號。 (2)本表輔具編碼10至21項保固書應載明產品規格:含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、服務電話。 (3)租賃契約書應載明規格:含本表所定醫療輔具項目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核准之醫療器材許可證字號。 <input type="checkbox"/> 7. 其他應備文件(代理委託辦理者須填寫委託書及附國民身分證正反面影本) *自核定通過後儘速檢附相關資料至戶籍地區公所完成核銷請款。			
切結書	茲具結 _____ 確實已購買本府核定補助之輔助器具,並居家使用中,另本人(或受託人)已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤,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。且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。 身障者(或受託人)簽名: _____ 蓋章: _____ 申請及切結日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日				
代理申請委託(授權)書					
申請人(身障者): _____ 【簽章】 已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜,委託(授權)受託人: _____ 【簽章】 (關係: _____)代為申請,如有糾紛,概由申請人與受託人自行議處;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	項次一	項次二	項次三	項次四	
品名					
受託人身分證正反面影本浮貼處			核 章	承辦人	
				課長	
				區長	
備註	1. 由身障者家屬代為申請者,須加蓋家屬(受託人)私章及檢附足資證明親屬關係之證明文件(如戶籍謄本、身分證等)。 2. 委託他人(如:村里長或廠商等)代為申請者,委託書須加蓋受託人私章及檢附受託人之身份證明文件。				

附註:請依序裝訂(以下表格請單面使用) 1. 輔具補助核銷請款書 2. 核銷資料黏貼表 3. 輔具照片黏貼表 4. 領款收據、同意書 5. 輔具供應商出具之保固書 6. 核定公文影本 7. 其他

<p>【身心障礙證明影本正面】 浮 貼 處</p> <p>1. 身心障礙手冊影本請確認是否為有效期間。</p>	<p>【身心障礙證明影本反面】 浮 貼 處</p>
---	-------------------------------

<p>【存摺帳戶封面影本】 浮 貼 處</p> <p>2. 民眾請勿使用專款專戶或5年內沒用之存摺，並確認局號帳號是否清楚。</p>	<p>申請人因_____</p> <p>_____緣故，放棄核銷：</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>放棄項目如日後有需求，請另行申請。</p> <p>簽名：_____</p> <p>蓋章：<input type="checkbox"/></p>
--	---

存簿持有人姓名	身分證字號	與身障者關係	局號	帳號

↑所附非身障者本人帳戶，請填領款收據及同意書。

<p>發 發 發 發 票 票 票 票 (或 或 或 或 收 收 收 收 據 據 據 據) 第 第 第 第 一 二 三 四 張 張 張 張 浮 浮 浮 浮 貼 貼 貼 貼 處 處 處 處</p>	<p>3. 發票(或收據或免費統一發票收據)請檢查是否蓋妥統一發票章及負責人章(電子發票正本及影本各乙張同貼於空白處，並請買受人寫上品名並簽名蓋章，收銀機發票需加蓋統一發票章並請買受人寫上品名且簽名蓋章)</p>
--	--

臺南市政府衛生局核銷醫療輔具費用補助之輔具照片黏貼表

(核3)

領款收據

(核4)

茲收到申請人(身心障礙者)_____醫療輔具補助費計新臺幣_____萬_____千_____百_____拾_____元整，前款已如數領訖，所送各項憑證若經查核有不符規定情事，本人願負一切法律責任並自願退還所領取之補助費，絕無異議。

此致

臺南市政府衛生局

領款人：(存簿持有人簽章)

身分證號碼：

住址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

同意書

(核5)

申請人_____ (身心障礙者)申請身心障礙者醫療輔具，因行動不便，無法至郵局、農會或銀行辦理存摺，請准予轉帳家屬_____ (與家屬關係：_____)存摺，局號_____帳號_____，經查有不實情形，本人願負一切法律責任，繳回所有補助金而無異議。

此致

臺南市政府衛生局

申請人：(身心障礙者簽章)

身分證字號：

電話：

住址：

中 華 民 國 年 月 日