115 年 7 月 29 日修正

桃園市身心障礙者輔具費用補助申請書

受理單位：　基本資料填寫　　申請日期：　　年　　月　　日

身心障礙者姓名		身分證字號		出生日期	年　月　日
障礙類別		障礙等級	□輕度 □中度 □重度 □極重度		
戶籍地址					
聯絡地址	□同戶籍地址				
福利別	□一般戶 □中低收入戶（最低生活費 1.5 倍） □低收入戶（最低生活費）				
聯絡電話	(日)：	(夜)：		(行動電話)：	

應備文件

□1、申請人身心障礙證明正本及印章。(驗畢後歸還)

□2、委託辦理者：須檢附**受委託人**身分證正反面影本及印章（印章驗畢後歸還)。

□3、補助辦法附表所定各需評估補助項目 3 個月內有效之診斷證明書或輔具評估報告書。(申請人應自存輔具評估報告書影本 1 份以利購置輔具)

□4、其他應備文件(依據身心障礙者輔具費用補助基準表規定須檢附之相關應備文件。)

申請項目

編號	申請項次(含合併項次)	項目
1		
2		
3		
4		

注意事項

1. **每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助**為限(合併醫療輔具補助項次計算)，計算基準舉例：某甲於 114 年申請 1 項，則 115 年可申請 3 項；某乙於 114 年申請 4 項，115 年不可申請，116 年則可申請 4 項。
2. 若欲申請輔具項目已經由**長照管道**補助，則於使用年限內無法再申請本補助。
3. 依「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」相關規定核予補助，**未經核定即先行購買者不予補助**。

代理申請委託（授權）書及切結書

1、委託人（即身障者本人）：　　【簽名或蓋章】已瞭解並將申請身心障礙者輔具費用補助事項，委託（授權）受委託人：　　【簽名或蓋章】代為申請，如有糾紛，概由受方自行解決，如有虛報不實經查獲者，受方願負相關法律責任（受委託人身分證字號：　　，與委託人關係　　）。

2、茲具結本人(受委託人)已確實填寫(提供)上述資料無誤，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；如涉及不法者，依法辦理。

初審意見	編號 1：□通過 □不符：＿＿＿＿		編號 3：□通過 □不符：＿＿＿＿	
	編號 2：□通過 □不符：＿＿＿＿		編號 4：□通過 □不符：＿＿＿＿	
	區公所核章	承辦人	課長	區長

	輔具資源中心 核　　章	審核人員	主管人員
複審結果	編號 1：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿ 編號 2：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿		編號 3：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿ 編號 4：□通過 □不符：＿＿＿＿＿＿
	□專簽：不符合補助規定，但有輔具需求者		
	輔具資源中心核章	審核人員	主管人員