115 年 7 月 29 日修正

桃園市身心障礙者輔具費用補助核銷請款書

受理單位：　　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 □(新制)罕病		
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倍者）□低收入戶（最低生活費1倍者）□在學者(需檢附在學證明)				
聯絡電話	(日)：	(夜)：		(行動電話)：	

請個案自行填寫

應備文件

□1、　審核通過**核定公文影本**。
□2、　核定公文日期起6個月內購買之**統一發票或收據正本**（需詳填買受人、品名、單價、數量、金額）。
□3、　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所定該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及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及其他必要資訊。
□4、　**領據**（如有塗改，請於塗改處加蓋印章）。
□5、　**申請人郵局存款簿封面影本及印章**（印章驗畢後歸還）。
□6、　**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）。
□7、　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(含合併申請項次)	項目
1		
2		
3		
4		

個案可以自行簽名，即無須受委託人

注意事項

1、**若以不法行為申請或領取補助者，社會局將不予補助，已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。**
2、依「身心障礙者輔具費用補助基準表」規定，**未經評估及核定即先行購買者不予補助**。
3、其他規定詳見衛福部「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」。
4、如有申請相關事宜可洽詢社會局委託辦理之輔具資源中心(電話：北區 03-3683040；南區 03-4890298)。

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**】已瞭解並將要申請身心障礙者輔具費用補助，係委託（授權）受委託人：＿＿＿＿＿＿【**簽名或蓋章**】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙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)已確實購買本府核定補助之輔具並已在使用中，且填寫（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。

審查意見				
	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	