

112年2月修訂

身心障礙者姓名		身分證 統一編號										
出生日期	民國（前）_____年_____月_____日			聯絡電話		(家用電話) (行動電話)						
障礙類別 等級	障_____度											
領有身障證明者填寫 ICD 診斷：												
戶籍地址	☐ □□□-□□□					經濟 狀況		☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶				
公文送達 處所	☐ 同戶籍地址 ☐ 其他：□□□-□□□											
申請輔具 項目	1.項次_____項目_____ 2.項次_____項目_____ 3.項次_____項目_____ 4.項次_____項目_____											
申請資格	1. 設籍本縣且領有本縣核(換、補)發或註記之身心障礙手冊或證明者。 2. 申請補助項目未獲政府其他醫療補助、社會保險給付或其他相同性質(輔具)補助者。 3. 其他：詳見內政部訂定之「身心障礙者輔具費用補助辦法」、「身心障礙者輔具費用補助基準表」及衛生福利部訂定之「身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法」、「醫療費用及醫療輔具補助標準表」等相關規定。											
應備文件	☐ 1.低收入戶/中低收入戶證明書正本(非低收或中低收入戶免附)。 ☐ 2.身心障礙手冊或證明正本及正反面影本(正本現場查驗後歸還)。 ☐ 3.印章(簽章處蓋章) ☐ 4.三個月內身心障礙鑑定醫院醫師診斷證明書正本。(註明症狀及輔具名稱) ☐ 5.三個月內輔具評估報告書正本(申請人應自存影本1份以利購置輔具)。 (4-5項係依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依本辦法、基準表及其他相關規定)											
注意事項	1. 申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具之補助年限， <u>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)</u> 。「每人每2年度以申請4項輔具」計算基準舉例如下： (1) 某甲於106年申請1項，則107年可申請3項，108年則可申請1項。 (2) 某乙於106年申請4項，107年不可申請，108年則可再申請1-4項。 2. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本縣將不予補助或停止補助，已補助者本縣將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。 3. 社會處委託之輔具資源中心(地址：竹北市中山路220號，電話：5527316轉9)提供必須由輔具中心開立之輔具評估書之服務。 4. 輔具項目按標準表規定，若需檢附醫師診斷書及評估建議書者，請先依醫師診斷、治療師評估建議後依其建議事項購買， <u>若已先購買輔具再開立評估建議書者，不予補助</u> 。 5. <u>最近1年居住國內需超過183日</u> 。 ※本人(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。另本人(受託人)所申請項目並未超過「 <u>每人每2年度以申請4項輔具補助</u> 」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。 本人(受託人)簽章： 申請日期：_____年_____月_____											
審 核 結 果												
初審意見	☐ 符合規定 ☐ 不符合規定：											
收件審核	承 辦 人			課 長/輔具中心組長				鄉鎮(市)長/輔具中心主任				
審核結果	☐ 符合規定 ☐ 不符合規定：											
縣政府/衛生局審核	承 辦 人			科 長				處 長/局 長				

