

新竹縣身心障礙者生活輔助器具補助費核銷表(代償墊付用)

112 年適用(11205 修)

身心障礙者姓名		身分證 統一編號											
補助 項目													
聯絡 電話	(家用) (行動)												
戶籍 地址	新竹縣 市/鄉/鎮												
文 件	☐ 1. 縣府核准公文/簡易核准表。 ☐ 2. 輔具購買補助證明(系統產製:廠商出具並載明輔具名稱、廠牌、型號、序號、購買金額、申請補助金額及民眾自費金額)。 ☐ 3. 統一發票或收據正本。(系統產製:黏貼於輔具支出憑證存單) ☐ 4. 輔具供應商出具保固書之影本(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辦法第四條附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、統一編號及負責人姓名、服務電話及其他必要資訊。醫療器材類輔具核銷時需提供有效日期內中央主管機關醫療器材許可證字號。 ☐ 5. 輔具照片(每項輔具檢附兩張照片:一張申請人使用輔具照片;一張為輔具產品序號特寫,涉隱私部位者不需檢附使用中照片);矯具及義具類【項次 180-229】依身心障礙者輔具費用補助辦法辦理。 ☐ 6. 申請住家家具及改裝組件者(項次 133-153),應檢附相關證明文件(含施工前後照片、改善項目及規格說明)及房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本(非自有房屋者,須附租賃契約書影本,房屋所有權狀、建物謄本或其他房屋所有證明之文件影本及屋主出具之施工同意書)。 ☐ 7. 其他應備文件:依據「身心障礙者輔具費用補助辦法」、「身心障礙者輔具費用補助辦法第四條附表修正規定」申請項目檢附文件。												
切 結 書	茲具結_____ (或受託人)確實已購買新竹縣政府核定補助輔助器具,並已在使用中,另本人(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「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。 本人(受委託人)簽章: 												
申請及切結日期: ____年__月__日													
代理申請委託授權書(本人申請不需填寫)													
申請人: _____【簽章】已瞭解身心障礙者輔具費用補助辦法並將申請事宜委託(授權)受委託人: _____【簽章】(關係: _____)代為申請,如有糾紛,概由委託人與受委託人自行協調解決;如有虛報不實經查獲者,雙方並負相關法律責任。													
審 核 結 果													
審 核 結 果	☐ 符合規定 核定金額:						☐ 不符合規定:						
縣 政 府 審 核	承 辦 人			科 長				處 長					