|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新竹縣身心障礙者輔具費用補助「廠商代償墊付」  表1  特約廠商申請表 | | | |
| 辦理時間 | □初次申辦□續辦（□資料未異動□資料異動如下） | | |
| 廠商名稱 |  | 申請日期 |  |
| 負責人 |  | 統一編號 |  |
| 廠商登記地址 |  | 門市地址 |  |
| 連絡人 |  | 門市電話 |  |
| 電子郵件 |  | 傳真號碼 |  |
| 銀行名稱（全名） |  | 銀行代號（含分行） |  |
| 匯款帳號 |  | | |
| 提供服務 | **□生活輔具**(現行輔具補助項目共以下15種類別，請依販售輔具類別勾選)：  □個人行動輔具 □溝通及資訊輔具-視覺相關  □溝通及資訊輔具-聽覺相關 □溝通及資訊輔具-警示、指示及信號相關  □溝通及資訊輔具-發聲輔具 □溝通及資訊輔具-面對面溝通輔具  □溝通及資訊輔具-電腦輔具 □身體、生理及生化試驗設備及材料  □身體、肌力及平衡訓練輔具 □預防壓瘡輔具  □住家及其他場所之家具及改裝組件 □個人照顧及保護輔具  □居家生活輔具 □矯具及義具 □其它輔具 | | |
| **□人工電子耳耗材** | | |
| **□居家無障礙設施改善(含安裝/施工)** | | |
| 申請檢附文件  (請勾選) | □單位(公司)設立核准函及公司設立表影本各1份(成立公司者需檢附) | | |
| □商業登記核准函及商業登記抄本影本各 1 份(商業登記者需檢附) | | |
| □負責人身分證正反面影本1份 | | |
| □藥商(局)核准公文影本 1份(變更核准公文亦可；如有販售醫療器材者需檢附) | | |
| □藥商(局)許可執照影本1份(如有販售醫療器材者需檢附) | | |
| □服務契約書一式2份(請蓋騎縫章) | | |
| □郵局/銀行存摺影本 1份 | | |
| □廠商切結書1 份 | | |