

申請資料	申請人		身分證字號		福利身份別	<input type="checkbox"/> 低收、中低收 1.5 倍 <input type="checkbox"/> 中低收 2.5 倍 <input type="checkbox"/> 一般戶
	出生年月日	年 月 日	戶籍地址			
	受託代理人		與申請人關係		申請日期	年 月 日
	聯絡地址				電話	
	申請補助項目				身障證明	等級： 障別： <input type="checkbox"/> 否
	切結同意欄 ※必填	<p>本人（即申請人）： 【簽章】茲申請上列補助項目，並切結同意：</p> <p>1. 未獲政府醫療補助或社會保險給付，如有以詐欺或其他不正當行為領取補助費，或虛偽之證明、報告、陳訴及申報補助費用者，除接受核發之主管機關追回已發之補助費用外，並接受法律處分。</p> <p>2. 補助項目未達「長期照顧給付及支付基準」所訂最低使用年限前不得重複申請補助。</p>				
檢附證件（請勾選）	<input type="checkbox"/> 專業治療師開立之評估報告書（須衛生福利部核可身心障礙鑑定醫療機構或輔具資源中心，未規者免附）。 <input type="checkbox"/> 統一發票或收據（買受人、品名、規格、數量、單價、金額需詳填）。 <input type="checkbox"/> 輔具保固書影本（正本由申請人留存、居家無障礙環境改善無法提供者可免附），保固書應載明產品規格型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、固服務聯繫電話，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。 <input type="checkbox"/> 委託書（委託他人申請者請填寫，並檢附雙方身分證正反面影本）。 <input type="checkbox"/> 領據（如有塗改，請於塗改處加蓋印章）。 <input type="checkbox"/> 購買之輔具照片（使用前及使用中各一張），申請馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅等可免附使用中照片。 <input type="checkbox"/> 申請人金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 申請居家無障礙環境改善補助者，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）；改善部分如有影響硬體結構者應檢附房屋所有權狀、建物登記謄本或使用執照影本等合法物證明文件及房屋修繕同意書；如為租賃房屋者應另檢附租賃契約影本。					
鄉鎮市公所初審	<input type="checkbox"/> 符合補助規定：補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定：		元整。			
	承辦人	社會課長		鄉鎮市長		
縣政府複審	<input type="checkbox"/> 符合補助規定：補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定：		元整。			
	承辦人	科長	副處長		處長	

備註	1. 本補助採「事前申請制」，請於規定期限內完成申請。 2. 實際補助金額須依購買金額、福利身分別核算(低收入戶或中低收入戶 1.5 倍補助 100%、中低收入戶 2.5 倍補助 90%、一般戶補助 70%)。	附表三
----	--	-----

新竹縣長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助申請書