

新竹縣長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善申請書

申請資料	申請人 (輔具使用者)	身分證字號	申請日期	年 月 日
	出生年月日	年 月 日	居住地址	
	受託代理人	身分證字號	與申請人關係	
	聯絡地址		電話	
	申請項目		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
切結同意欄 ※必填	本人(即申請人): 【簽章】茲申請上列項目,並切結同意: 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費用,或為虛偽之證明、報告、陳訴及申報費用者,除接受核發之主管機關追回已發之費用外,並接受法律處分。 2. 申請項目未達「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。			
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,未規定者免附。 <input type="checkbox"/> 統一發票或收據:買受人(即申請人)、品名、規格、數量、單價、金額等資料需詳填。 <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、保固服務聯繫電話,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"/> 金融機構存摺封面影本:請提供申請人本人存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 申請居家無障礙環境改善者:除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)外,申請改善 <u>非固定式斜坡板</u> 以外項目者,另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建物證明文件及房屋 修繕同意書 ;租賃房屋者另檢附租賃契約影本。			
鄉 (鎮、市) 公所初審	<input type="checkbox"/> 符合規定:核發 元整。		<input type="checkbox"/> 不符合規定:	
	承辦人	社會課長	鄉鎮市長	
縣政府複審	<input type="checkbox"/> 符合規定:核發 元整。		<input type="checkbox"/> 不符合規定:	
	承辦人	科長	副處長	處長
備註	1. 本申請案採「事前申請制」,請於規定期限內完成申請。 2. 實際核發金額須依購置價格給付上限、購置金額、福利身分別核算(低收入戶或中低收入戶 1.5 倍自付 0%、中低收入戶 2.5 倍自付 10%、一般戶自付 30%)。			