

新竹縣身心障礙者生活輔具補助簡易核准表

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名		身分證 統一編號				
出生日期	民國_____年_____月_____日			聯絡電話	(家用電話)	
障礙類別等級	第 類 度				(行動電話)	
戶籍地	新竹縣 市/鄉/鎮			經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(需附證明) <input type="checkbox"/> 低收入戶(需附證明)	
申請輔具 項目 (免附 診斷證明或 評估報告書)	補助項目	最高補助金額	補助項目	最高補助金額	補助項目	最高補助金額
	輪椅 <input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款(不申請附加功能)		<input type="checkbox"/> 視障用白手杖		<input type="checkbox"/> 電話擴音器	
	助聽器-再度申請 <input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款		<input type="checkbox"/> 視障用點字手錶		<input type="checkbox"/> 電話閃光震動器	
	<input type="checkbox"/> 特製機車-A款(加裝輔助後輪特製車)		<input type="checkbox"/> 視障用語音報時器		<input type="checkbox"/> 門鈴閃光器	
	<input type="checkbox"/> 特製機車-B款(改裝輪椅直上式特製車)		<input type="checkbox"/> 點字板		<input type="checkbox"/> 無線震動警示器	
	<input type="checkbox"/> 機車改裝-A款(裝置輔助輪)		<input type="checkbox"/> 傳真機		<input type="checkbox"/> 火警閃光警示器	
	<input type="checkbox"/> 機車改裝-B款(裝設輪椅直上裝置)		<input type="checkbox"/> 行動電話機-A款		<input type="checkbox"/> 人工講話器-一般型	
	<input type="checkbox"/> 機車改裝-C款(裝設倒退輔助器)		<input type="checkbox"/> 語音體重計		<input type="checkbox"/> 電腦輔具-網路攝影機	
	<input type="checkbox"/> 汽車改裝-油門煞車連桿		<input type="checkbox"/> 語音體溫計		<input type="checkbox"/> 語音血壓計	
	<input type="checkbox"/> 單支拐杖- <input type="checkbox"/> 不鏽鋼 <input type="checkbox"/> 鋁製		<input type="checkbox"/> 頭護具		<input type="checkbox"/> 助行器	
	<input type="checkbox"/> 收錄音機或隨身聽 <input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款		<input type="checkbox"/> 電動輪椅電池		<input type="checkbox"/> 移位機吊帶	
	<input type="checkbox"/> 衣著用輔具		<input type="checkbox"/> 飲食用輔具		<input type="checkbox"/> 居家用生活輔具	
	<input type="checkbox"/> 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅		<input type="checkbox"/> 衣著用輔具		<input type="checkbox"/> 飲食用輔具	
<input type="checkbox"/> 居家用生活輔具		<input type="checkbox"/> 人工電子耳語言處理設備更新				
核定暨切結書	<p>1. <u>申請輔具需最近1年居住國內超過183日。已先購買輔具再開立簡易核定者不予補助。</u></p> <p>2. 同意補助臺端申請上列輔具，請臺端於核定日期後六個月內購買並將核銷所需資料送至戶籍所在地公所辦理。<u>倘欲透過「廠商代價墊付機制」請款，請逕向合約廠商辦理。</u></p> <p>3. 輔具補助金額超過新臺幣1萬元以上請檢附身心障礙者使用輔具照片(涉隱私部位者免)，1項器材1張照片。</p> <p>4. 如以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p> <p>※本人(受委託人)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。</p>					
本人簽章：	<div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>		受委託人簽章：	<div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>		
審 核 結 果						

符合補助規定，核定結果如下：

1. 核定最高補助金額如上表所示。
2. 核定日期： 年 月 日。
3. 核定文號：109+郵遞區號+流水號 0000

不符合補助規定之理由：

收 件	承辦人	課長/輔具中心組長	鄉鎮(市)長/輔具中心主任
審核處			