

新竹縣 鄉/鎮/市公所身心障礙者生活補助器具補助費核銷表 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												
公文送達處所	☐ 同戶籍地址 ☐ 其他：												
文件	☐ 1. 領據(請蓋印章並填寫輔具名稱及補助金額)及檢附身障者本人存摺封面影本。 ☐ 2. 縣府核准公文/簡易核准通知表。 ☐ 3. 統一發票或收據正本。 ☐ 4. 輔具供應商出具保固書之影本(正本申請人留存)。保固書應載明產品規格(詳如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. 單項補助金額超過1萬元以上及核准公文所載規範者,需檢附身心障礙者使用輔具照片,一項器材一張照片(請黏貼於A4紙上或電腦列印、未及規範者依身心障礙者輔具費用補助辦法)。 ☐ 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:依「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「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補助器具,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													
初審意見	☐ 符合規定 核定金額: ☐ 不符合規定:												
收件 審核	承辦人		課長/輔具中心組長				鄉鎮(市)長/輔具中心主任						
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						

領 據

摘要	具領人_____君之身心障礙輔具費用補助				
核定 核輔具					
補助 補金額	新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整(大寫)				

上款已照數收訖此據

新竹縣政府 台照

具領人(身心障礙者本人)：

身分證字號：

住 址：

電 話：

受委託人(或法定代理人)：

身分證字號：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日

存摺封面影本請張貼於此

發票(或收據)黏貼處(勿重疊)

備註：

1. 統一發票：請檢查是否填妥品名、數量、單價、總價、發票開立日期及買受人姓名(同申請人)並蓋妥統一發票章(章上無負責人姓名者須加蓋負責人私章)。
 - (1) 電子發票須附正本並於電子發票空白處填寫發票號碼。
 - (2) 三聯式發票須將第二聯(扣抵聯)與第三聯(收執聯)一併黏貼。
 - (3) 電子發票、收銀機發票得免加蓋統一發票章，收銀機發票或電子發票無法列印買受人名稱者，得由店家或買受人寫上姓名並蓋章。
2. 收據：請檢查是否填妥品名、數量、單價、總價、開立日期及買受人姓名(同申請人)。
 - (1) 一般收據開立者須為國稅局核准免用統一發票者，並加蓋免用統一發票章及負責人私章；如無「免用統一發票」字樣，需另附廠商免用統一發票證明或國稅局營業稅核定稅額繳款書影本。
 - (2) 醫院收據須蓋有醫院收費章。