

嘉義縣身心障礙者輔具補助申請表

(本表自 102.1.1 起實施)

壹、申請者基本資料

*依規定每人 2 年最多可申請 4 項(本表適用身心障礙者輔具新制及醫療輔具補助)

申請人姓名		出生年月日	年 月 日	身分證字號																
身心障礙類別等級	障 度 類	生效日	年 月 日	申請日期	年 月 日					簽章										
		重鑑日	年 月 日																	
戶籍住址														連絡電話						
通訊住址																				
代理人姓名		與申請人關係													身分證字號					

貳、申請輔具要項(鄉鎮市公所)

※1~2 項為應備文件；3~11 項依申請項目檢附相關文件

申請項目	1	2	檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙手冊(證明)影本乙份 <input type="checkbox"/> 2. 戶口名簿或身分證影本乙份。 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙鑑定醫院診斷書影本 <input type="checkbox"/> 4. 相關治療師評估報告影本。 <input type="checkbox"/> 5. 低收、中低收入證明影本。 <input type="checkbox"/> 6. 委託書(如非本人親自辦理)。 <input type="checkbox"/> 7. 特製三輪機車駕照及行照正反面影本、照片各乙份。	<input type="checkbox"/> 8. 估價單(請註記廠牌型號) <input type="checkbox"/> 9. 居家無障礙具體改善計畫書、平面草圖、房屋所有權狀影本、屋主同意書(租屋)影本。 <input type="checkbox"/> 10. 在校學生, 檢附學生證影本或在學證明影本。 <input type="checkbox"/> 11. 其他
	3	4			
初核	<input type="checkbox"/> 不符合補助規定, 原件退還。 <input type="checkbox"/> 符合補助規定, 予以送件 <input type="checkbox"/> 已達使用年限 <input type="checkbox"/> 初次申請			承辦人	單位主管

參、專業審核(嘉義縣輔具資源中心)

(證件備齊日： 年 月 日)

一、 <input type="checkbox"/> 個案實際狀況及需求符合補助基準表規定。 1、 <input type="checkbox"/> 本縣輔具中心協助開立評估報告書。 2、 <input type="checkbox"/> 已檢附其他輔具服務提供單位評估報告書符合規定。	二、 <input type="checkbox"/> 輔具項目不須評估。 三、 <input type="checkbox"/> 個案實際狀況及需求不符合補助基準表規定。
承辦人	單位主管

肆、審核(嘉義縣社會局)

一 本案經審查核定通過_____補助申請, 最高補助金額為新台幣_____。

1. 須由本縣輔具資源中心或結合之輔具服務提供單位開立評估報告, 並依評估報告建議購置或執行無障礙改善等。

2. 須由專業治療師出具評估報告(得請嘉義縣輔具資源中心開立評估報告或直接至身心障礙鑑定醫院開立評估報告), 並依評估報告建議購置輔具。

3. 不須由專業治療師出具評估報告。

二、不符合補助規定, 理由: _____。

承辦人	科長	秘書	副局長	局長

<p>申請人身份證影本粘貼處(正面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>	<p>身心障礙手冊(證明)影本粘貼處(正面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>
<p>申請人身份證影本粘貼處(反面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>	<p>身心障礙手冊(證明)影本粘貼處(反面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>
<p>代理人身份證影本粘貼處(正面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>	<p>代理人身份證影本粘貼處(反面) (影印務必清晰，黏貼勿超出欄外)</p>

