

# 屏東縣政府身心障礙者輔具費用補助申請書

108年8月起適用

身心障礙者姓名		身分證 統一編號							
出生年月日	民國(前) _____年____月____日 年齡：_____歲_____個月(※依實際年齡填寫)	聯絡電話	(H)						
障礙類別等級	第_____類, BS碼_____	傳真電話	(O)						
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		(F)						
公文送達處所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 就業處所 <input type="checkbox"/> 其他： 地址：		(手機)						
福利身分	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶	是否具有學生身分	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生：需檢附學生證影本或在學證明						
申請輔具項目(請勾選)	<p><b>第一類：不需診斷證明書或評估報告書—可逕送縣府審查</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>3. 輪椅A款(非輕量化量產型)  <input type="checkbox"/>15. 電動輪椅電池-五十安培小時(含)以上  <input type="checkbox"/>22. 特製機車A款(加裝輔助後輪特製車)  <input type="checkbox"/>24. 機車改裝A款(裝置輔助輪)  <input type="checkbox"/>26. 機車改裝C款(裝設倒退輔助器)  <input type="checkbox"/>28. 單支拐杖-不鏽鋼  <input type="checkbox"/>30. 助行器  <input type="checkbox"/>42. 視障用白手杖  <input type="checkbox"/>44. 收錄音機或隨身聽B款(數位型)  <input type="checkbox"/>46. 視障用語音報時器  <input type="checkbox"/>64. 傳真機  <input type="checkbox"/>71. 電話擴音器  <input type="checkbox"/>73. 門鈴閃光器  <input type="checkbox"/>75. 火警閃光警示器  <input type="checkbox"/>85. 電腦輔具-網路攝影機  <input type="checkbox"/>134. 頭護具  <input type="checkbox"/>136. 語音體溫計  <input type="checkbox"/>138. 衣著用輔具  <input type="checkbox"/>140. 居家用生活輔具  <input type="checkbox"/>173. 人工電子耳耗材(僅首次申請需檢附診斷證明書)             </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>4. 輪椅B款(輕量化量產型)  <input type="checkbox"/>16. 電動輪椅電池-五十安培小時以下  <input type="checkbox"/>23. 特製機車B款(改裝輪椅直上式特製車)  <input type="checkbox"/>25. 機車改裝B款(裝設輪椅直上裝置)  <input type="checkbox"/>27. 汽車改裝-油門煞車連桿  <input type="checkbox"/>29. 單支拐杖-鋁製  <input type="checkbox"/>41. 移位機吊帶  <input type="checkbox"/>43. 收錄音機或隨身聽A款(一般型)  <input type="checkbox"/>45. 視障用點字手錶  <input type="checkbox"/>51. 點字板  <input type="checkbox"/>65. 行動電話機A款  <input type="checkbox"/>72. 電話閃光震動器  <input type="checkbox"/>74. 無線震動警示器  <input type="checkbox"/>77. 人工講話器-一般型  <input type="checkbox"/>92. 語音血壓計  <input type="checkbox"/>135. 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅  <input type="checkbox"/>137. 語音體重計  <input type="checkbox"/>139. 飲食用輔具  <input type="checkbox"/>172. 人工電子耳語言處理設備更新             </div> </div> <p><b>第二類：以下兩種擇一</b></p> <p>1. 需身心障礙鑑定醫院醫師診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書</p> <p>2. 經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>1. 推車A款【編號一】  <input type="checkbox"/>6. 輪椅附加功能A款(具利於移位功能)【編號一】  <input type="checkbox"/>8. 輪椅附加功能C款(具空中傾倒功能)【編號一】  <input type="checkbox"/>32. 姿勢控制型助行器【編號五】  <input type="checkbox"/>40. 移位機【編號六】  <input type="checkbox"/>69. 助聽器-B款(類比式或手調數位式)【編號九】  <input type="checkbox"/>79. -84 溝通輔具A款-E款【編號十二】  <input type="checkbox"/>93. -95. 站立架【編號十五】  <input type="checkbox"/>104. 氣墊床B款【編號十七】  <input type="checkbox"/>106. 居家用照顧床-附加功能A款(床面升降功能)【編號十七】  <input type="checkbox"/>108. -110. 擺位椅-A款-C款【編號十八】  <input type="checkbox"/>141. 部分手義肢【編號二十】  <input type="checkbox"/>143. 美觀手套【編號二十】  <input type="checkbox"/>145. 腕離斷或肘下義肢【編號二十】             </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>2. 推車B款【編號一】  <input type="checkbox"/>7. 輪椅附加功能B款(具仰躺功能)【編號一】  <input type="checkbox"/>31. 帶輪型助步車(助行椅)【編號五】  <input type="checkbox"/>33. 軀幹前臂支撐型步態訓練器【編號五】  <input type="checkbox"/>68. 助聽器-A款(口袋型)【編號九】  <input type="checkbox"/>70. 助聽器-C款(數位式)【編號九】  <input type="checkbox"/>91. 溝通或電腦輔具用支撐固定器【編號十四】  <input type="checkbox"/>103. 氣墊床A款【編號十七】  <input type="checkbox"/>105. 居家用照顧床【編號十七】  <input type="checkbox"/>107. 居家用照顧床-附加功能B款(電動升降功能)【編號十七】  <input type="checkbox"/>111. 升降桌【編號十八】  <input type="checkbox"/>142. 部分足義肢【編號二十一】  <input type="checkbox"/>144. 義肢腳掌組【編號二十一】  <input type="checkbox"/>146. 踝離斷或膝下義肢【編號二十一】             </div> </div>								

<input type="checkbox"/> 147. 肘離斷或肘上義肢【編號二十】 <input type="checkbox"/> 149. 肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢【編號二十】 <input type="checkbox"/> 151. 踝足矯具(踝足支架)【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 153. 髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 155. 肘部或膝部副木【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 157. 脊柱矯具-支持性背架 A 款【編號二十三】 <input type="checkbox"/> 159. 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架【編號二十三】 <input type="checkbox"/> 161. 量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開楦【編號二十四】	<input type="checkbox"/> 148. 膝離斷或膝上義肢【編號二十一】 <input type="checkbox"/> 150. 髖離斷或半骨盆切除義肢【編號二十一】 <input type="checkbox"/> 152. 膝踝足矯具(膝踝足支架)【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 154. 支架鞋具【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 156. 髖矯具【編號二十二】 <input type="checkbox"/> 158. 脊柱矯具-支持性背架 B 款【編號二十三】 <input type="checkbox"/> 160. 量身訂製之特製鞋 A 款-單側開楦【編號二十四】
<p><b>第三類：限由本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。</b></p>	
<input type="checkbox"/> 5. 輪椅 C 款(量身訂製型)【編號一】 <input type="checkbox"/> 10. 電動輪椅【編號二】 <input type="checkbox"/> 12. 電動輪椅配件 B 款(加裝擺位型座椅)【編號二】 <input type="checkbox"/> 14. 電動輪椅配件 D 款(使用非比例式控制器)【編號二】 <input type="checkbox"/> 18. 擺位系統 B 款(曲面適形輪椅背靠)【編號三】 <input type="checkbox"/> 20. 擺位系統 D 款(輪椅頭靠系統)【編號三】 <input type="checkbox"/> 34. 移位腰帶【編號六】 <input type="checkbox"/> 36. 移位板【編號六】 <input type="checkbox"/> 38. 移位滑墊 A 款【編號六】 <input type="checkbox"/> 52. 點字機(打字機)【編號七】 <input type="checkbox"/> 54. 點字觸摸顯示器 B 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 56. 可攜式擴視機 B 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 58. 桌上型擴視機 B 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 60. 視障用螢幕報讀軟體 B 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 62. 視障用視訊放大軟體【編號七】 <input type="checkbox"/> 66. 行動電話機 B 款【編號八】 <input type="checkbox"/> 76. 個人衛星定位器【編號十一】 <input type="checkbox"/> 96. -102 輪椅座墊 A 款-G 款【編號十六】 <input type="checkbox"/> 113. -133. 居家無障礙設【編號十九】(並應檢附房屋所有權之相關證明影本)	<input type="checkbox"/> 9. 高活動型輪椅【編號一】 <input type="checkbox"/> 11. 電動輪椅配件 A 款(加裝沙發型座椅)【編號二】 <input type="checkbox"/> 13. 電動輪椅配件 C 款(加裝電動變換姿勢功能)【編號二】 <input type="checkbox"/> 17. 擺位系統 A 款(平面型輪椅背靠)【編號三】 <input type="checkbox"/> 19. 擺位系統 C 款(輪椅軀幹側支撐架)【編號三】 <input type="checkbox"/> 21. 電動代步車【編號四】 <input type="checkbox"/> 35. 移位轉盤【編號六】 <input type="checkbox"/> 37. 人力移位吊帶【編號六】 <input type="checkbox"/> 39. 移位滑墊 B 款【編號六】 <input type="checkbox"/> 53. 點字觸摸顯示器 A 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 55. 可攜式擴視機 A 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 57. 桌上型擴視機 A 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 59. 視障用螢幕報讀軟體 A 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 61. 視障用螢幕報讀軟體 C 款【編號七】 <input type="checkbox"/> 63. 語音手機【編號七】 <input type="checkbox"/> 67. 影像電話機【編號八】 <input type="checkbox"/> 86. -90. 電腦輔具-A 款-E 款【編號十三】 <input type="checkbox"/> 112. 爬梯機【編號十九】
<p><b>第四類：需身心障礙鑑定醫院醫生診斷證明書或經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。</b></p>	
<input type="checkbox"/> 47. 特製眼鏡【編號七】 <input type="checkbox"/> 49. 手持望遠鏡【編號七】	<input type="checkbox"/> 48. 包覆式濾光眼鏡【編號七】 <input type="checkbox"/> 50. 放大鏡【編號七】
<p><b>第五類：需身心障礙鑑定醫院醫生診斷證明書及經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。</b></p>	
<input type="checkbox"/> 78. 人工講話器-電子型(電動式)【編號十】	
<p><b>第六類：需身心障礙鑑定醫院相關科別醫師診斷證明書</b></p>	
<input type="checkbox"/> 162. 透明壓力面膜 <input type="checkbox"/> 164. 義眼 <input type="checkbox"/> 166. 義耳 <input type="checkbox"/> 168. 混和義臉-人造額片 <input type="checkbox"/> 170. 混和義臉-人造眼窩	<input type="checkbox"/> 163. 假髮 <input type="checkbox"/> 165. 義鼻 <input type="checkbox"/> 167. 義顎 <input type="checkbox"/> 169. 混和義臉-人造頰片
<p><b>第七類：經身心障礙鑑定醫院耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及相關評估團隊出具輔具評估報告。</b></p>	
<input type="checkbox"/> 171. 人工電子耳【編號二十六】	
<p>申請須知</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本補助為<b>事前申請制</b>，申請案件通過認定以縣府核定函為準，<b>未經核定先行購置輔具將不予補助，所產生相關爭議也不予受理。</b></li> <li>2. 申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具之補助年限，<b>每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助為限(合併醫療輔具補助項次計算)</b>。「每人每 2 年度以申請 4 項輔具」計算基準舉例如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 某甲於 101 年申請 1 項，則 102 年可申請 3 項，103 年則可申請 1 項。</li> <li>(2) 某乙於 101 年申請 4 項，102 年不可申請，103 年則可申請 4 項。</li> </ol> </li> <li>3. 本府全額補助之輔具，除助聽器、人工講話器、矯具及義具類、居家無障礙設施、居家生活輔具類品</li> </ol>

	<p>項外，得於申請人再次申請同項輔具補助或無輔具使用需求時辦理回收；申請人所持輔具為輔具資源中心提供媒合者，應於再次申請同項輔具補助或無輔具使用需求時繳還。</p> <p>4. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，將不予補助或停止補助，已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。</p> <p>5. <b>以上相關規定已詳盡閱讀，後續衍生相關爭議不得推諉不知。</b></p> <p>身心障礙者（受託人）簽章： <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; display: inline-block;"></span> (蓋章處)</p> <p>申請日期：_____年_____月_____日</p>		
初審意見及核章	<input type="checkbox"/> 不符合本縣身心障礙者輔具費用補助作業要點規定	<input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定，但有輔具需求者一轉介屏東縣輔具資源中心。	
	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者輔具費用補助作業要點規定	1. 逕送縣府審查	<input type="checkbox"/> 輔具不需評估報告書。 <input type="checkbox"/> 輔具需評估已完成評估。
		2. 轉介屏東縣輔具資源中心	<input type="checkbox"/> 申請人不清楚確切輔具需求。 <input type="checkbox"/> 申請人願意使用回收輔具，且經查詢屏東縣輔具中心現有該項輔具。 <input type="checkbox"/> 輔具須評估未完成評估，且評估報告可由輔具中心開立者（第二、三、四、五類）。
	承 辦 人	主 管	首 長
回收輔具媒合辦理結果	<input type="checkbox"/> 成功，輔具財產編號： <input type="checkbox"/> 不成功，原因_____，逕送縣府核定現金/實物(新)補助 <b>※若不需媒合案件此欄無需填寫</b>		屏東縣輔具資源中心圓戳章
備 註			

## 屏東縣政府身心障礙者輔具費用補助申辦委託書

本人（姓名）\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_，無法親自至貴單位辦理身心障礙者輔具補助之申請，特委託（姓名）\_\_\_\_\_代為申辦。如有不實，願負法律責任。

委託人

姓名：

\*請務必蓋章

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

受委託人

姓名：

\*請務必蓋章

與委託人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

受委託人身分證正面影本  
如為機構請附立案證書

受委託人身分證正面影本  
如為機構請附立案證書

※受委託人得為

(1)申請人親屬：請檢附足資證明親屬關係之證明文件。

(2)機構、村里長或其他公益單位：委託書須加蓋單位大小章、村里長章或檢附其他足資證明身份之證明文件。