

屏東縣身心障礙者生活輔助器具補助申請表

申請日期：_____年_____月_____日

申請人：_____（蓋章） 身分證字號：_____

與身心障礙者之關係：_____ 電 話：_____

通訊地址：_____

身心障礙者姓名：_____ 身分證字號：_____

身心障礙類別/等級：_____ 電 話：_____

出生日期：_____年_____月_____日_____歲 經濟狀況：低收入戶第_____款 非低收入戶

通訊地址：_____

★ 使用回收輔具之意願：願意使用回收輔具
 （申請人蓋章）不願使用回收輔具，願新購
申請項目為助聽器；支架；義肢(眼)；人工電子耳；特製三輪機車；居家無障礙設施設備，無法使用回收輔具者

備註： 1.此欄務必填寫，未填寫者以願意使用回收輔具論。
 2.如不願使用回收輔具者，補助金額依本縣輔具補助標準之規定予以減半。

申 項 請 輔 具 目	1	2
	3	4

★ 檢附證件：(請依檢附證件勾選)

<input type="checkbox"/> 申請表	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影印本	<input type="checkbox"/> 郵局存摺影本
<input type="checkbox"/> 戶口名簿(或戶籍謄本)正反面影印本	<input type="checkbox"/> 輔具評估報告	<input type="checkbox"/> 醫師診斷證明
<input type="checkbox"/> 領款收據	<input type="checkbox"/> 學生證正反面影印本	<input type="checkbox"/> 低收入戶證明
<input type="checkbox"/> 統一發票正本	<input type="checkbox"/> 廠商切結書	<input type="checkbox"/> 其他：_____

注意事項

一、其應檢具證明文件及補助對象之相關條件，應符合補助作業要點及補助標準表所列各項規定。

二、補助項目每人每年以壹項輔具為限；重度及極重度之身心障礙者每人每年可申請兩項輔具；但使用回收輔具及低收入戶申請人不受此限制。

三、若有虛偽不實之申請而接受補助者，除追回已領之補助費用外，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。

★自 95 年度起，輔具申請流程採「事前申請制」。

公 所 初 審	初 審 意 見	<input type="checkbox"/> 提供回收輔具 <input type="checkbox"/> 不願使用回收輔具，准予新購 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定，理由：_____	核 章 處	承 辦 人	
				社 會 / 民 政 課 長	
				鄉 鎮 市 長	

縣府審核意見

免費提供輔具項目：_____

無適合輔具，本府准予新購，最高補助額 _____ 元

同意新購但補助額減半，最高補助額 _____ 元

不符合補助規定，理由：_____

核 章 處	承 辦 人		處 長	
	科 長		縣 長	

