

臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫核銷請款書

111.7.27修訂

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 傳真電話	(H) (O) (F) (手機)									
障礙 類別	第____類	障礙 等級	____度												
戶籍 地址	□□□--□□														
公文送 達處所	□同戶籍地址 □就業處所 □其他： 地址：														
申請輔 具補助 項目	1. 項目：	實際 購置 金額	1. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整												
	2. 項目：		2. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整												
	3. 項目：		3. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整												
經濟 狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶														
申請 資格	1. 設籍本市，最近1年居住國內達183日，且領有本市核（換、補）發或註記之身心障礙證明者。 2. 申請補助項目未獲政府其他醫療補助、社會保險給付或其他相同性質（輔具）補助者。 3. 其他：詳見「臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫」。														
應備 文件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正本及正反面影本（正本現場查驗後歸還）。 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙證明正本及正反面影本（正本現場查驗後歸還）。 <input type="checkbox"/> 3. 申請人之銀行存摺影本。（需有戶名及帳號）。 <input type="checkbox"/> 4. 實際購置或租賃之統一發票或收據正本（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免 用統一發票章）。 <input type="checkbox"/> 5. 委託書（委託辦理者須附委託書及身分證正反面影本）。														
注意 事項	以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本市將不予補助或停止補助，已補助者本市將追 回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。 ※本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。														
	(蓋章處)														
	本人（受託人）簽章： _____ 														
受託人簽章： _____ 															
關係： _____															
洽辦單位：臺北市衛生局															
申請日期： _____ 年 月 日															