

# 臺北市身心障礙者輔助器具費用補助申請書

代收件人簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

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			聯絡電話		(H)								
障礙類 別等級	第____類			傳真電話		(O)								
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 具項目	1.項次_____ 2.項次_____													
	3.項次_____ 4.項次_____													
經濟 狀況	□一般戶			是否具有 學生身分		□非在學學生								
	□中低收入戶					□在學學生：需檢附學生證影本或在學證明								
	□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：詳見衛福部「身心障礙者輔具費用補助辦法」(以下簡稱本辦法)及其附表及其他相關規定。													
應備 文件	□1.國民身分證(正本現場查驗後歸還)。 □2.3個月內身心障礙鑑定醫院醫師診斷證明書正本。(註明症狀及所須輔具名稱) □3.3個月內輔具評估報告書正本(申請人應自存影本1份以利購置輔具)。 □4.其他應附文件。 (2-4項係依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依本辦法及其附表及其他相關規定)													
<b>代理申請委託(授權)書</b>														
委託人(即申請人)：_____【簽章】已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜，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議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。														
注意 事項	1.申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具之補助年限，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)。 2.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。 3.社會局委託之西區輔具中心(伊甸基金會承辦；服務區域：中正、萬華、大安、松山，電話：2523-7902)、南區輔具中心(第一基金會承辦；服務區域：信義、內湖、南港、文山，電話：2720-7364)，及合宜輔具中心(第一基金會承辦；服務區域：北投、士林、中山、大同，電話：7713-7760)提供必須由輔具中心開立之輔具評估報告書之服務。 4.輔具項目按本辦法及其附表規定，若需檢附醫師診斷書及評估建議書者，請先依醫師診斷、治療師評估建議後依其建議事項購買， <b>若已先購買輔具再開立評估建議書者，不予補助。</b> <b>※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。</b>													
	(蓋章處)													
本人(受託人)簽章： _____														
申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日														