

申請人	填寫 <u>輔具服務使用者</u> 名字		身 分 證 號	必 填						
民國(前)	必 填	年	月	日	聯 絡 電 話	住家或手機至少擇一項填寫				
戶籍地址		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 必 填								
通訊地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 必 填 <input type="checkbox"/> 不同戶籍地址：								
受 委 託 人 基 本 資 料	姓 名	有受託人才寫 無則整欄空白			與申請人關係					
	身 分 證 統 一 編 號				電 話					
代申請委託(授權)書										
委託人(申請者)： <u>申請人親簽或蓋章</u> (簽章)茲已瞭解並將臺北市政府長期照顧輔具特約服務相關事宜委託(授權)受委託人： <u>受託人親簽或蓋章</u> (簽章)代為【送件申請】【填寫申請表及簽名蓋章】，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。										
申請輔具項目	<input type="checkbox"/> <u>購置</u> 生活輔助器具： <u>依申請項目照實填寫</u> <input type="checkbox"/> <u>購置</u> 居家無障礙環境改善： <u>依申請項目照實填寫</u> <input type="checkbox"/> <u>租賃</u> 生活輔助器具： <u>依申請項目照實填寫並於下方填寫租賃期間</u> 租賃期間 年 月 日 ~ 年 月 日 共租 個月									
身分別	1. <input type="checkbox"/> 低(中低)收入戶 卡號：_____			2. <input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費 <input type="checkbox"/> 領取中低收入老人生活津貼			3. <input type="checkbox"/> 一般戶			
個人資料蒐集/處理/利用同意書(必填)	依據「個人資料保護法」規定，取得您提供的個人資料，需告知下列事項，懇請您耐心閱讀： 1、取得之目的：為了審核社會福利補助資格、提供關懷、福利服務及通知社福資訊等之用。 2、取得之內容：姓名、身分證(護照)編號、聯絡方式.....等，詳如核銷請款書。 3、運用個人資料之期間、地區、對象及方式： (1)期間：永久保存，以便持續提供社福資訊、關懷與服務。 (2)地區：中華民國所在各地區。 (3)對象：中華民國各政府機關(構)或經政府委託之各團體、機構。 (4)方式：以電腦或非電腦利用之方式。 4、就您提供之個人資料，您本人得親自或書面行使下列權利： (1)查詢、請求閱覽或請求提供複印本。 (2)請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。 (3)請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。但另有法律規定者，得不依您的請求辦理。 5、您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本局即無法審核您所申請之補助或各項事宜，尚祈見諒。 6、本告知內容如有修訂，請至臺北市政府社會局網站查閱，恕不另行通知。 經社會局向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解社會局蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途。 *本人簽名： <u>親簽或蓋章即可</u> 填表日期：_____年_____月_____日 (委託辦理者由受委託人簽章)									

# 領 據

茲收到：臺北市政府長期照顧輔具服務補助申請費共計：

新臺幣\_\_\_\_萬\_\_\_\_仟\_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元整。(本項空白由本局依實際核予金額填寫)

申請者姓名：同申請表申請人姓名，親簽或蓋章 (簽名或蓋章)

申請者身分證統一編號：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(必填) \_\_\_\_\_

地址：臺北市\_\_\_\_區\_\_\_\_里\_\_\_\_鄰\_\_\_\_路/街\_\_\_\_段

\_\_\_\_巷\_\_\_\_弄\_\_\_\_號\_\_\_\_樓之\_\_\_\_ (必填)

匯款帳戶戶名：依存摺影本帳戶名稱填寫 \_\_\_\_\_

**※(非本人帳戶，請加填領據切結書)※**

匯款行庫：\_\_\_\_\_銀行\_\_\_\_\_分行或\_\_\_\_\_郵局 (必填)

匯款帳號：(必填) \_\_\_\_\_

帳戶封面影本

(需有戶名及帳號)

中華民國 年 月 日

# 領 據 切 結 書

申請者姓名：同申請表申請人姓名，親簽或蓋章 (簽名或蓋章)，今申請臺北市政府長期照顧輔具服務

申請補助，茲因\_\_\_\_\_ (請填寫原因)，

改以受委託人：同存摺影本戶名，親簽或蓋章 (簽名或蓋章) (關係：必填，身分證統

一編號：必填) 之帳戶申請，請將補助經費匯入該帳戶。

此致 臺北市政府社會局

申請者身分證影本(正反面)

正面黏貼	反面黏貼
------	------

受委託人身分證影本(正反面)

正面黏貼	反面黏貼
------	------

中華民國 年 月 日