

臺東縣失能老人長期照顧服務「輔具購買、租賃及居家無障礙環境改善」申請表 (請在勾選服務項目)

受理單位：

申請日期：民國 年 月 日

受補助人姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話
身分別	(非者免勾選) <input type="checkbox"/> 山地原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者	福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶
現居住地址			
戶籍地址			
申請補助輔具名稱或環境改善計畫	一	估價金額需求(元) (※租賃免填)	
	二		
	三		
曾申請之輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：(請闡明申請年度、申請身障輔具或長照輔具、輔具名稱) _____年度，申請_____輔具，輔具名稱：_____ _____年度，申請_____輔具，輔具名稱：_____ _____年度，申請_____輔具，輔具名稱：_____		
補助款匯入帳號	金融機構：_____ (局)帳號：_____ ※非受補助對象本人之帳戶，須另填切結書，並檢附於後。		
代理人姓名	身分證字號	出生年月日	聯絡電話
通訊地址			與受補助人之關係
戶籍地址			簽章
檢附文件	<input type="checkbox"/> 代理人及受補助人之身份證(或戶口名簿)正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶、中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 估價單正本一張(註明名稱型號； ※租賃免附) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本一張 <input type="checkbox"/> 專業治療師評估報告正本乙份 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 1. 申請特製輪椅，需加附圖片並說明規格及功能。 <input type="checkbox"/> 2. 申請「居家無障礙環境改善」者 須附房屋所有權狀影本 (電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、電話擴音器及火警閃光警示器除外)；非自有房屋者須附2年以上租賃契約書影本、屋主房屋所有權狀影本、屋主同意改善書各乙份。		
初核	承辦人：	業務主管：	機關首長：
複核簽章	<input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 未核准		核准金額
	<input type="checkbox"/> 檢附文件未齊全 <input type="checkbox"/> 曾申請同類輔具尚未逾期 <input type="checkbox"/> 所申請器具與身障輔具重複申請 <input type="checkbox"/> 所申請器具未列入補助項目 <input type="checkbox"/> 其他：		
	承辦人：	業務主管：	機關首長：
備註	1、申請人應於核可後兩星期內，檢附核准所請器具之發票(註明名稱型號)、照片二張(需與輔具合照)，送至公所辦理撥款作業。 2、若有虛偽不實之申請而接受補助者(如有領取長照生活輔具補助款而未實際購買或重複請領身心障礙輔具補助款等情事)，除追回已領取之補助款外，涉及刑事責任者，移送法辦。		

臺東縣失能老人長期照顧服務輔具購買、租賃及居家無障礙環境改善補助 切 結 書

本人_____受_____（受補助對象）委託辦理失能長者接受長期照顧服務輔具購買、租賃及居家無障礙環境改善補助確屬實情，補助款項經受補助人同意匯入本人帳戶，以上所述若有任何虛偽不實之情事，本人願承擔一切相關法律責任，特立此書為憑。

（代理人）姓名：_____

印章：



身分證字號：_____

代理人—身分證（正面）黏貼處

代理人—身分證（反面）黏貼處

受補助人—身分證（正面）黏貼處

受補助人—身分證（反面）黏貼處

代理人與受補助人之關係：_____

受補助人：_____

印章：



身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日