表申5

身心障礙者醫療輔具購置/租賃服務補助證明

本人 （受補助者姓名）確實向

（廠商名稱）購置/租賃醫療輔具於居家使用，明細如下，所請代辦之憑證若經 查核有不符規定之情事，自願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用，願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細： 單位： 元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 輔具項目名稱 | 產品廠牌 | 產品型號 | 產品序號 | 購買金額 | 申請補助金額 | 民眾自費金額 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

註：購買金額應等於申請補助金額及民眾自費金額之加總。

此 致

臺東縣衛生局

印

申請人簽章： 身分證字號：

聯 絡 電 話：

戶 籍 地 址： 受託人簽章： 身分證字號： 受託人與申請人之關係：

印

中 華 民 國 年 月 日