# 高雄市政府社會局老人居家無障礙環境改善及生活輔具補助項目簡表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活輔助類 | | | | | | | | | |
| **1**  □ | 輪椅 | **2**  □ | 輪椅附件（如安全帶、桌板  等） | **3**  □ | 特製輪椅 | **4**  □ | 柺杖（不銹鋼製） | **5**  □ | 柺杖（鋁製） |
| **6**  □ | 助行器 | **7**  □ | 助步車 | **8**  □ | 轉位板（含移位墊及移位腰帶） | **9**  □ | 移位機 | **10**  □ | 手動或電動床 |
| **11**  □ | 放大鏡 | **12**  □ | 馬桶增高器  （便盆椅） | **13**  □ | 沐浴椅凳 | **14**  □ | 流體壓力床墊、氣墊床 | **15**  □ | 流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座  （特殊量製坐墊或特殊材質坐墊） |
| **16**  □ | 飲食輔具：  含特殊刀、叉、湯匙、筷子、杯盤、防滑墊等相關項目 | **17**  □ | 衣著輔具： 含穿衣桿、穿鞋（襪）輔助器、長柄取物鉗等相關項目 | **18**  □ | 居家輔具：  含特殊門把、烹調用具、開瓶罐器、特製開關、電話撥號輔助產品等相關項目 |
| 居家無障礙環境改善 | | | | | | | | | |
| **19**  □ | 電話閃光震動器 | **20**  □ | 門鈴閃光器 | **21**  □ | 無線震動警示器 | **22**  □ | 電話擴音器 | **23**  □ | 門（加寬、折疊門、剔除門檻、拉門、自動門） |
| **24**  □ | 火警閃光警示器 | **25**  □ | 防滑措施 | **26**  □ | 扶手（單隻） | **27**  □ | 扶手（連續） | **28**  □ | 可攜帶斜坡板 |
| **29**  □ | 斜坡道（限自有土地） | **30**  □ | 水龍頭(撥桿式或單閥式) | **31**  □ | 浴室改善工程（ 含水龍頭、扶手、防滑措施、  門等） | **32**  □ | 特殊簡易洗槽 | **33**  □ | 特殊簡易浴槽 |
| **34**  □ | 廚房改善工程 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中低收入老人住宅修繕 | | | | | | | | | |
| **35**  □ | 房屋漏水處理 | **36**  □ | 牆壁整修 | **37**  □ | 給水、排水系統 | **38**  □ | 門窗修繕 | **39**  □ | 其他 |

是否曾於**3**個月內接受下列專業機構、人員出具相關評估報告過？ □是 □否

※申請生活輔類，項目1-7、9-10、14-15項需經醫院復健科，物理治療師/職能治療師出具評估報告。

※申請無障礙環境改善類，項目**19-34**項需經醫院復健科，物理治療師**/**職能治療師出具評估報告。

※補助項目、最高補助金額、最低使用年限及適用對象依失能老人接受長期照顧服務補助辦法辦理。

※斜坡道及可攜帶斜坡板於同一裝設位置僅能擇一申請補助。

高雄市政府社會局老人居家無障礙環境改善、生活輔具補助項目及應備文件自我檢核表

一、基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人： | | 身分證號： | |
| 主要聯絡人： | 聯絡人電話： | | 關係： |

二、申請補助類別

|  |  |
| --- | --- |
| **居家無障礙環境改善或中低收入老人住宅修繕** | **生活輔具類** |
| □ 1.已勾選申請項目(背面)  □ 2.戶口名簿影本  □ 3.建物所有權狀、建物登記謄本或前次房屋稅繳款書  □ 4.屋主改善同意書  （如附件一，建物所有權者為申請人，免附）  □ 5.租賃相關契約書  （簽約年限至少至本年12月31日以後。建物所有權者為申請人或申請人之家人、親戚者，免附）  □ 6.改善估價單正本　　張  （應詳載改善項目、規格描述、數量、單位、單 價、總金額、修繕位置等相關資訊，且應加蓋 該廠商之統一編號專用章與負責人私章，可參考附件二）  □ 7.各項目之施工前照片正本  □ 8.代填人身分證正反影本  □ 9.專業治療師評估報告 | □1.已勾選申請項目(背面)  □2.戶口名簿影本  □3.代填人身分證正反影本  □4.專業治療師評估報告 |

切 結 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | ＊本人同意如有下列情形之一，則停止申請手續或由高雄市政府社會局追回該項經費：  （一）未獲核准前即進行整修、裝配及購置者。  （二）於申請而尚未核准期間申請人死亡、戶籍遷出本市或進住老人福利機構者。  （三）改善設施設備或購買輔具未真正用於照顧申請人者。  （四）以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者（涉及刑責者移送司法機關辦理）。 | | 申請人確認簽章： 填表日期： 　 年 　 月 　日 | |
| 申請人聲明已閱讀並了解申請表各節內容，同時證明在申請表內所填各項資料均與事實無誤，如為代填，代填人也已將表內事項詳告申請人，並獲申請人委託代為辦理。  代填人姓名： 與申請者關係：  聯絡電話： 簽名或蓋章：  ※本表請於10月31日前(以郵戳為憑)掛號寄至 高雄市苓雅區四維三路2號9樓  (社會局老人福利科收)，依補助核定函規定核銷期限前檢附核銷資料辦理請款事宜。  如有疑問請洽：高雄市政府社會局 老人福利科 ：07-3373376-8。 |