

高雄市輔具資源中心租借輔具及委託評估費用標準表(修正版)

105年7月6日高市社障福字第10535846700號發奉核准

單位：新臺幣/元

一、輔具月租金費用標準

輔具項目			保證金	月租金		
				低收入戶	持冊(證明)	未持冊(證明)
輪椅類	成人標準輪椅		500	0	150	300
	成人特製輪椅		1,000	0	500	1,000
	成人骨科輪椅		500	0	300	600
	兒童標準輪椅		500	0	150	300
	兒童特製輪椅		1,000	0	500	1,000
	電動輪椅		2,000	0	1,250	2,500
	電動代步車		2,000	0	1,000	2,000
拐杖類	四腳拐杖		500	0	50	100
	手杖拐杖		500	0	50	100
	腋下拐杖		500	0	50	100
助行類	助行器		500	0	75	150
	購物型助行器		500	0	100	200
	助步器		500	0	200	400
	兒童用助行器		500	0	100	200
	兒童輔助行車		500	0	250	500
病床類	氣墊床		1,000	0	500	1,000
	手動病床		1,000	0	450	850
	電動病床	1段(單馬達)	1,000	0	500	1,000
		2段(單馬達)	1,000	0	550	1,100
		3段(單馬達)	1,000	0	600	1,200
傾斜床		1,000	0	750	1,500	
醫療類	氧氣鋼瓶(空瓶)		500	0	100	200
	氧氣製造機(未含潮濕瓶、聖誕頭)		2,000	0	1,200	2,000
	噴霧器		500	0	200	400
	抽痰機		500	0	250	500
	拍痰器		500	0	300	600
其他類	站立架		1,000	0	375	750
	洗澡椅(浴廁兩用椅)		500	0	50	100
	四點跪		500	0	100	200
	坐站兩用擺位椅		1,000	0	350	700
	米卡復建三輪車		2,000	0	1,000	2,000
	語音溝通板		1,000	0	500	1,000
	兒童特製推車		1,000	0	750	1,500
	移位機		2,000	0	1,000	2,000
	彈波泡棉餵食椅		1,000	0	350	700
	爬梯機		2,000	0	100/日	300/日
	餐桌、餐板		500	0	50	100
備註	1. 租借項目為氧氣鋼瓶及氧氣製造機者，需檢附醫師開立診斷證明書或醫囑。 2. 租用期間未滿半個月租金以半個月計算，超過半個月未滿1個月以1個月計算。					

3. 爬梯機以日租計算，最長租期為1個月（以當月工作天計算），如仍有需求須重新登記依序租借。
4. 低收入戶租期最長以6個月計算，期滿須歸還。

二、輔具月租金費用標準

單位：新臺幣/元

輔具項目	保證金	低收入戶	一般戶
小型發電機	2,000	0	500/日
備註：本項小型發電機租借對象為使用呼吸器、氧氣製造機、血氧監測儀、化痰機（器）、咳嗽（痰）機、抽痰機及電動拍痰機等維生器材者及經輔具資源中心專業評估有使用需求者並為社會局「居家身心障礙者使用維生器材用電優惠」補助對象。			

三、輔具租借保證金費用標準

單位：新臺幣/元

租金總金額	保證金	備註
150 元~2,000 元	500 元	計算基準：以輔具租借三個月租金計算
2,001 元~5,000 元	1,000 元	
5,001 元~10,000 元	2,000 元	
10,001 元以上	3,000 元	

四、輔具委託評估費用標準

單位：新臺幣/元

四、輔具委託評估費用標準						
身分/ 評估方式	設籍本市市民				非設籍本市民眾	
	到中心		到宅		到中心	到宅
	低收入戶 中低收入戶	一般戶	低收入戶 中低收入戶	一般戶		
評估費	—	100 元	—	100 元	100 元	
交通費	200 元					
備註	到宅評估服務需符合下列條件之一： 1. 身心障礙等級為極重度以上者。 2. 使用呼吸器或維生設備者。 3. 有氣切或目前插兩管以上者。 4. 達癱瘓程度而無法翻身且無法自行坐起者。 5. 住家為公寓 2 樓以上（照護空間為 2 樓以上者，且無電梯協助搬運下樓）。 6. 其他特殊事由經主管機關認為必要者。 備註：電動代步車、電動輪椅、輪椅坐墊項目，應至輔具服務單位辦理評估。					

高雄市北區輔具中心定點巡迴輔具服務名冊

區 填寫日期: _____

申請者姓名	身分別	經濟狀況	連絡電話	居住地址	輔具需求
	☐ 有身障手冊/證明	☐ 低收入戶			☐ 輔具諮詢
	☐ 無	☐ 中低收入戶			☐ 輔具評估
		☐ 一般戶			☐ 輔具租借
					☐ 輔具維修
	☐ 有身障手冊/證明	☐ 低收入戶			1. 維修項目 _____ 2. 損壞程度 ☐ 輪胎 ☐ 扶手 ☐ 輪子 ☐ 剎車軸承 ☐ 其他、 ☐ 底墊頭 ☐ 握把 ☐ 腋下握把
	☐ 無	☐ 中低收入戶			☐ 輔具諮詢
		☐ 一般戶			☐ 輔具評估
					☐ 輔具租借
	☐ 有身障手冊/證明	☐ 低收入戶			☐ 輔具維修
	☐ 無	☐ 中低收入戶			1. 維修項目 _____ 2. 損壞程度 ☐ 輪胎 ☐ 扶手 ☐ 輪子 ☐ 剎車軸承 ☐ 其他、 ☐ 底墊頭 ☐ 握把 ☐ 腋下握把
		☐ 一般戶			☐ 輔具諮詢
					☐ 輔具評估

※請協助填寫上述有輔具需求的名冊，並於填寫完成後傳真至 07-6223757，並來電確認 07-6226730-142，後續將與家屬聯繫至定點服務時間。

※輔具中心可維修輔具項目為輪椅、助行器、腋下拐杖、便盆椅等——；若個案須維修輔具時，請協助填寫維修項目及損壞程度。
※表格若不敷使用請自行影印

高雄市身心障礙者輔具費用補助申請書

填寫日期： 年 月 日

111 年 12 月 13 日高市社障福字第 11140049100 號簽修正

身心障礙者 姓 名	障礙類別		
	障礙等級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度	
身 分 證 字 號	福 利 別	☐ 低收 ☐ 中低 ☐ 一般戶	
出 生 年 月 日	年 月 日，年齡：	以 上 三 項 審 核 確 認	
公文送達地址		聯絡電話	1. (H) 2. (行動)

本人茲因 ☐生病☐行動不便 ☐工作 ☐不識字 ☐其他_____，無法親自辦理本項補助申請，特委託_____（代辦人）辦理並檢具委託書及相關證件影本。

檢 附 文 件	☐ 1. 輔具補助基準表所定各補助項目之 ☐ 診斷書或 ☐ 輔具評估報告書。（三個月內） ☐ 2. 學生證或在學證明（僅 18 歲以下或 25 歲以下國內日間部學生申請助聽器需檢附） ☐ 3. 其他文件： ☐ （1）委託書及代辦人國民身分證正反面影本。 ☐ （2）申請項次 32-41 應檢附特製車駕照 ☐ （3）申請項次 133-153 居家無障礙設施應檢附房屋所有權狀影本（非自有房屋者，須附租賃契約書影本、房屋所有權狀影本及屋主出具之施工同意書）
------------	---

注意事項	1. 每人每 2 年度合計申請 4 項輔具補助為限（合併醫療輔具補助項次計），本局得視實際需要，輔具得採現金給付或實物方式辦理，應依本局核准之項目確實購置並實際使用且不得轉（變）賣，並於最低使用年限內接受本局輔具使用追蹤輔導。 2. 核定補助通過與否及補助金額將行文通知，申請前若已先購買輔具者，不予補助。 3. 全額補助或實物給付之輔具，得於申請人再次申請同項輔具補助時辦理回收。 4. 人力移位吊帶、移位滑墊、站立架、氣墊床、居家用照顧床、升降桌、衣著用輔具、飲食用輔具、居家用生活輔具等項目限居家使用者申請。 5. 再度申請特製機車（含修訂前之「特製三輪機車」）時，應於請款時檢附原機車報廢證明。 6. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本局不予補助或停止補助，已補助者應追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。 7. 本人（或代辦人）已詳閱本表規定，並確實填寫（提供）上述規定資料，如有不實，除停止本補助外，已撥附之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。 本人/代辦人簽章：_____已詳閱注意事項並確實填寫（提供）資料無誤。
------	--

申請項目

☐ 1. 推車-一般型 ☐ 2. 推車-荷重型 ☐ 3. 推車-擺位型 ☐ 4. 輪椅-非輕量化量產型 ☐ 5. 輪椅-輕量化量產型 ☐ 6. 輪椅-客製型 ☐ 7. -9. 輪椅附加功能-具利於移位、仰躺、空中傾倒功能 ☐ 10. 高活動型輪椅-基礎型 ☐ 11. 高活動型輪椅-進階型 ☐ 12. 手推圈啟動型動力輔助輪椅 ☐ 13. 輪椅配件-後推式介護型動力套件 ☐ 14. 電動輪椅-基礎型 ☐ 15. 電動輪椅-進階型 ☐ 16. 電動輪椅配件-沙發型座椅 ☐ 17. 電動輪椅配件-擺位型椅架 ☐ 18. 電動輪椅配件-電動變換姿勢功能 ☐ 19. 電動輪椅配件-特殊規格控制器	☐ 20. 電動輪椅配件-新車內建鋰系電池 ☐ 21. 電動輪椅配件-控制器操作位置調整 ☐ 22. -23. 電動輪椅或電動代步車電池（非鋰系電池）-50 安培小時（含）以上或以下 ☐ 24. -25. 電動輪椅或電動代步車電池（鋰系電池）-20 安培小時或 480 瓦特小時（含）以上或以下 ☐ 26. 擺位系統-平面型輪椅背靠 ☐ 27. 擺位系統-曲面適形輪椅背靠 ☐ 28. 擺位系統-輪椅擺位架 ☐ 29. 擺位系統-輪椅頭靠系統 ☐ 30. 電動代步車 ☐ 31. 行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試
--	---

☐ 32. 特製機車-加裝輔助後輪特製車 ☐ 33. 特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車 ☐ 34. 特製機車-改裝輪椅直上式特製車 ☐ 35. 三輪機車 ☐ 36. 機車改裝-裝設輔助後輪 ☐ 37. 機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪 ☐ 38. 機車改裝-裝設輪椅直上裝置 ☐ 39. 機車改裝-油門或煞車改裝 ☐ 40. 特製機車改裝(裝設倒退輔助器) ☐ 41. 汽車改裝-油門或煞車連桿 ☐ 42. 單支拐杖-量產型 ☐ 43. 單支拐杖-客製型 ☐ 44. 助行器-一般型 ☐ 45. 助行器-輪管型或助起型 ☐ 46. 帶輪型助步車(助行椅) ☐ 47. 姿勢控制型助行器 ☐ 48. 軀幹支撐型步態訓練器 ☐ 49. 移位腰帶 ☐ 50. 移位轉盤 ☐ 51. 移位板 ☐ 52. 人力移位吊帶 ☐ 53. 移位滑布 ☐ 54. 躺式移位滑墊 ☐ 55. 移位機-人力型 ☐ 56. 移位機-電動型 ☐ 57. 移位機吊帶 ☐ 58. 視障用白手杖或杖頭 ☐ 59. 收錄音機或隨身聽 ☐ 60. 聽書機 ☐ 61. 視障用點字手錶 ☐ 62. 視障用語音報時器 ☐ 63. 特製眼鏡 ☐ 64. 角膜疾病類隱形眼鏡 ☐ 65. 包覆式濾光眼鏡 ☐ 66. 望遠鏡 ☐ 67. 放大鏡-低倍率 ☐ 68. 放大鏡-高倍率 ☐ 69. 點字板 ☐ 70. 點字機(打字機) ☐ 71. -72. 點字觸摸顯示器-20 方以下或含以上 ☐ 73. 可攜式擴視機 ☐ 74. 桌上型擴視機 ☐ 75. 視障用螢幕報讀軟體 ☐ 76. 視障用螢幕放大軟體 ☐ 77. 語音手機-簡易型 ☐ 78. 語音手機-智慧型或平板 ☐ 79. 傳真機 ☐ 80. 行動手機-簡易型 ☐ 81. 行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型 ☐ 82. 助聽器-簡易型 ☐ 83. 助聽器-中階型 ☐ 84. 助聽器-進階型 ☐ 85. 助聽器-雙對側傳聲型 ☐ 86. 電話擴音器 ☐ 87. 電話閃光震動器 ☐ 88. 門鈴閃光器 ☐ 89. 無線震動警示器 ☐ 90. 火警閃光警示器 ☐ 91. 個人衛星定位器 ☐ 92. 人工講話器-氣動式 ☐ 93. 人工講話器-電動式 ☐ 94. -100. 溝通輔具 ☐ 101. 溝通或電腦輔具用特殊開關 ☐ 102. 電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器 ☐ 103. -107. 電腦輔具 ☐ 108. 溝通或電腦輔具用支撐固定器 ☐ 109. 語音血壓計 ☐ 110. -113. 站立架 ☐ 114. -120. 輪椅座墊 ☐ 121. 氣墊床-基礎型 ☐ 122. 氣墊床-進階型 ☐ 123. -127. 居家用照顧床及附加功能 ☐ 128. -130. 擺位椅 ☐ 131. 升降桌 ☐ 132. 居家無障礙輔具-爬梯機 ☐ 133. 居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機 ☐ 134. 居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台	☐ 135. -162. 居家無障礙修繕及輔具 ☐ 163. -164. 移動式身體清洗槽-局部型或全身型 ☐ 165. 頭護具 ☐ 166. 馬桶增高器 ☐ 167. 沐浴椅(一般型) ☐ 168. 便盆椅(一般型) ☐ 169. 沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪 ☐ 170. 沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手 ☐ 171. 沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能 ☐ 172. 沐浴椅或便盆椅附加功能-具空中傾倒功能 ☐ 173. 語音體溫計 ☐ 174. 語音體重計 ☐ 175. 衣著用輔具 ☐ 176. 飲食用輔具 ☐ 177. 居家用生活輔具 ☐ 178. 物品裝置與處理輔具 ☐ 179. 藥品處理輔具 ☐ 180. 部分手義肢 ☐ 181. 腕離斷義肢-美觀型 ☐ 182. 腕離斷義肢-功能型 ☐ 183. 肘下義肢-美觀型 ☐ 184. 肘下義肢-功能型 ☐ 185. 肘離斷義肢-美觀型 ☐ 186. 肘離斷義肢-功能型 ☐ 187. 肘上義肢-美觀型 ☐ 188. 肘上義肢-功能型 ☐ 189. 肩離斷義肢-美觀型 ☐ 190. 肩離斷義肢-功能型 ☐ 191. 肩胛骨離斷義肢 ☐ 192. 部分足義肢-基礎型 ☐ 193. 部分足義肢-功能型 ☐ 194. 踝離斷義肢 ☐ 195. 膝下義肢 ☐ 196. 膝離斷義肢 ☐ 197. 膝上義肢 ☐ 198. 髌離斷義肢 ☐ 199. 半骨盆切除義肢 ☐ 200. 更換-義肢手套 ☐ 201. 更換-手部裝置 ☐ 202. 更換-義肢腳套 ☐ 203. -204. 更換-義肢腳掌組(基礎型)或(進階型) ☐ 205. 更換-膝關節 ☐ 206. 更換-髌關節 ☐ 207. 更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套 ☐ 208. 更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套 ☐ 209. 更換(髌離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒 ☐ 210. 更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉 ☐ 211. 更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉 ☐ 212. 更換(髌離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉 ☐ 213. -215. 踝足矯具 ☐ 216. 膝踝足矯具 ☐ 217. 髌膝踝足矯具 ☐ 218. -219. 下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型)或(皮鞋型) ☐ 220. 肘矯具 ☐ 221. 膝矯具 ☐ 222. 髌矯具 ☐ 223. -224. 脊柱矯具-支持性背架(基礎型)或(量身訂製型) ☐ 225. 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 ☐ 226. -227. 量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳)或(雙腳) ☐ 228. -229. 量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳)或(雙腳) ☐ 230. -231. 透明壓力面膜-不含矽膠內層或含矽膠內層 ☐ 232. 假髮 ☐ 233. 義眼 ☐ 234. 義鼻 ☐ 235. 義耳 ☐ 236. 義顎 ☐ 237. 混和義臉-人造額片 ☐ 238. 混和義臉-人造頰片 ☐ 239. 混和義臉-人造眼窩 ☐ 240. 人工電子耳 ☐ 241. 人工電子耳語言處理設備更新 ☐ 242. 人工電子耳配件
---	---

區 公 所 初 審	☐ 符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定。 ☐ 不符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定。 承辦人 課長 機關首長
本 局 審 核	☐ 符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定核予補助。 ☐ 不符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定不予補助。 ☐ 提供實物輔具 項，項目：1. 2. 3. 4. 核章欄：

高雄市身心障礙者輔助器具補助申請委託書

105 年 8 月 15 日高市社障福字第 10537005900 號簽修 1

- 一、身心障礙者_____茲因☐生病☐行動不便☐工作☐不識字
☐其他原因，無法親自辦理本項補助申請，特由☐本人☐代理人
_____【簽章】(關係：_____)委託_____【簽章】
(代辦人)辦理並檢具此委託書代為申請。
- 二、委託人瞭解本補助相關規定並將申請補助相關事宜委託代辦人
辦理，如有糾紛，由委託人與代辦人自行議處；上述所稱事項與
提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽不實，或以詐術或
其他不法行為申請或領取補助者除停止本補助外，已撥付之款項
應全數繳回，如涉及不法經查獲者移送司法機關辦理，雙方並負
相關法律責任。

此致

高雄市政府社會局

● 委託人(身心障礙者)：_____ (蓋章處)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

● 代理人(家屬或其他)：_____ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

● 受託代辦人：_____ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

※請委託人及代辦人檢附身分證影本或相關證明文件影本 1 份。

中華民國

年

月

日

**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 ☐	拐杖（不銹鋼製）
5 ☐	拐杖（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

※申請生活輔具類，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 (☐ 同 高雄市長期照顧服務申請書內容)

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	☐ 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

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2樓
 (社會局第三科收)，並於11月30日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 第三科：07-3373376-8。

屋主改善同意書

立同意書人(原屋主)_____同意(申請改善者)_____所有
坐落於(住址)_____進

行房屋改善如估價單所標示部分予以整修。

此致

高雄市政府社會局

立同意書人(原屋主)：

身分證字號：

申請改善人(申請改善者)：

身分證字號：

請蓋章

請蓋章

中 華 民 國 年 月 日