

高雄市政府社會局輔助器具補助申請表

100年6月14日起修正適用

申請日期(證件備齊日): 年 月 日

申請人 (使用者) 姓名		輔具補助標準	<input type="checkbox"/> 身心障礙者輔具補助 <input type="checkbox"/> 長期照顧服務輔具補助
生日	年 月 日	身分證 字 號	
年齡	歲		
通訊 地址		聯絡電話	1.(H) 2.(O) 3.(行動)
障礙類別		申請(維修) 輔具名稱	1. 2.
障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶		
代辦人	代辦人: _____ (簽章) 地址: _____ 聯絡電話: _____ 與申請人之關係: _____		
應檢附 文件	<input type="checkbox"/> 1. 申請表、身心障礙者印章。 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙手冊正反面影本(未過期,已重新鑑定,未規定者免附)。 <input type="checkbox"/> 3. 戶口名簿影本或戶籍謄本或身分證影本(三者擇一檢附即可)。 <input type="checkbox"/> 4. 低收入戶證明(非低收入戶者免附)。 <input type="checkbox"/> 5. 公立或身心障礙鑑定醫療機構之醫師診斷證明書(正本,三個月內,標準表未規定者免附)。 <input type="checkbox"/> 6. 公立或身心障礙鑑定醫療機構之相關治療師評估報告(正本,三個月內,標準表未規定者免附)。 <input type="checkbox"/> 7. 申請委託書。 <input type="checkbox"/> 8. 代辦人身分證影本、代辦人印章(申請者本人申辦或與申請者同一戶籍者免附) <input type="checkbox"/> 9. 其他依補助作業要點及標準表規定應檢具之相關證明文件: _____		
注 意 項	一、 每人每年以申請二項輔具補助為限。 二、 申請人提出申請補助前,不得先行購置或裝配輔助器具。 三、 輔具中心如有適當實物可供使用者,須優先媒合使用輔具資源中心之二手輔具,若有合適二手輔具不願使用堅持新購者,則核定之補助金額將減半。 四、 申請補助項目未獲政府醫療補助、社會保險給付或其他同性質補助者。 五、 若有虛偽不實之申請而接受補助者,除追回已領之補助費用外,涉及刑事責任移送司法機關辦理。 六、 其他應檢具之證明文件及補助對象之相關條件,應符合補助作業要點及補助標準表所列各項規定。		

※請申請者務必詳細閱讀注意事項,並簽名或蓋章或按捺指印: _____

病或行動不便工作不識字其他，無法親自辦理本
項補助申請，依「高雄市身心障礙者輔助器具補助作業要
點」第三點規定，特委託_____（請填代辦人
姓名）辦理並檢具委託書。

二、 所稱事項與提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛
偽，除繳回溢領款項外，本人及受託人願負一切法律責
任。

此致

高雄市政府社會局

委託人(身心障礙者)：_____ (簽名且蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

受託人：_____ (簽名且蓋章)

身分證字號： (已繳身分證影本)

與委託人關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日