

服義務役致身心障礙人員購置輔具費用補助申請書

申請人姓名		國民身分證 統一編號											
出生日期	民國 年 月 日			聯絡電話		(住家) (手機)							
戶籍地址	□□□□--□□		通訊地址		□同戶籍地址 □不同戶籍地址：								
申請補助 輔具項目													
受委託人 基本資料	姓名				與申請人 關係								
	國民身分證 統一編號				電話								
代申請委託(授權)書 委託人(申請者)： (簽名或蓋章)不克前往公所辦理本項補助申請 委託(授權)受委託人： (簽名或蓋章)代為【送件申請】【填寫申請書及簽名或蓋章】，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。													
應備 文件	<input type="checkbox"/> 1. 服義務役期間因作戰、因公、因病或意外致身心障礙相關證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 2. 直轄市、縣(市)政府或鄉(鎮、市、區)公所核准補助購置輔具函影本。 <input type="checkbox"/> 3. 購買輔具之相關證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 4. 領據正本。 _____ <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙人員之金融機構存簿封面影本。												
注意 事項	1. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本署將不予補助，已補助者應撤銷核定結果函，並追繳已領之補助。涉及刑責者移送司法機關辦理。 2. 本人(受託人)已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，除撤銷本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。												
本人簽名或蓋章： 申請日期：_____年_____月_____日													
以下由戶籍地鄉(鎮、市、區)公所填寫													
初審 意見	文件備齊： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定：												
	文件未備齊： <input type="checkbox"/> 退申請人補件。												
核章	承辦人			單位主管			機關首長						
以下由戶籍地直轄市、縣(市)政府填寫													
複審 意見	文件備齊： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定：												
	文件未備齊： <input type="checkbox"/> 退鄉(鎮、市、區)公所補件。												
核章	承辦人			單位主管			機關首長						
以下由內政部役政署填寫													
核定 結果	文件備齊： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定：												
	文件未備齊： <input type="checkbox"/> 退直轄市、縣(市)政府補件。												
	核定補助輔具項目：					核定補助金額：							
	承辦人			單位主管			機關首長						

核章			
----	--	--	--