

身心障礙者姓名				身分證字號										
出生日期		民國_____年_____月_____日		聯絡電話		(家用) (行動)								
障礙類別等級		第_____類_____度【ICF碼_____】												
戶籍地址		新竹縣_____鄉/鎮/市		經濟狀況		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(附福利資格確認表) <input type="checkbox"/> 低收入戶(附福利資格確認表)								
公文送達處所		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他:												
申請輔具項目	編號	項次	項目											
	1													
	2													
	3													
	4													
應文備件	<input type="checkbox"/> 1.身心障礙證明(查驗後歸還)。 <input type="checkbox"/> 2.國民身分證(查驗後歸還)。 <input type="checkbox"/> 3.印章(簽章處蓋章)。 <input type="checkbox"/> 4.健保卡(查驗後歸還)。 <input type="checkbox"/> 5.三個月內診斷證明書(須註明症狀及所需輔具名稱) <input type="checkbox"/> 6.三個月內輔具評估報告書正本(申請人應自存影本1份以利購置輔具)。 <input type="checkbox"/> 7.其他文件(5-7項係依申請項目檢附不同之文件,應備文件依本辦法、基準表及其他相關規定)。													
	注意事項	1.申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具補助年限,每人每2年度以申請4項輔具補助為限(合併醫療輔具補助項次計算)。以詐術或其他不法行為申請或領取補助者,本縣將不予補助或停止補助,已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。 2.本府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理新竹縣輔具資源中心,提供必須由輔具中心開立輔具評估書之服務。中心資訊如下: (1)新竹縣北區輔具資源中心電話:03-5527316(新竹縣竹北市福興東路一段1號)。 (2)新竹縣南區輔具資源中心電話:03-5111015(新竹縣竹東鎮長春路一段194號)。 3.輔具項目按輔具費用補助基準表規定,若需檢附醫師診斷書及評估建議書者,請先依醫師診斷、評估人員評估後依建議事項購買,若已先購買輔具再開立輔具評估報告書者,不予補助。 4.最近1年居住國內需超過183日。 ※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,除停止本補助外,已撥付之款項應全數繳回,如涉及不法者,依法辦理。另本人(受託人)所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定,如有不實,除停止本補助外,已撥付之款項應全數繳回。												
本人(受託人)簽章:						申請日期:_____年_____月_____日								
代理申請委託授權書(本人申請不需填寫)														
即申請人:_____【簽章】已瞭解並將申請本辦法及基準表相關規定事宜,委託(授權)受委託人:_____【簽章】(關係:_____)代為申請,如有糾紛,概由委託人與受委託人自行議處;如有因虛報不實經查獲者,雙方並負相關法律責任。														
審 核 結 果														
初審意見		<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定:												
收件審核	承辦人			課長/輔具中心組長				鄉鎮(市)長/輔具中心主任						
審核結果		<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定:												
縣政府審核	承辦人			科長				處長						