

# 臺中市身心障礙者輔具費用暨醫療費用補助申請表

108.08.13 起修正適用

## 一、申請人填寫

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名					身分證號碼														
出生年月日	年 月 日 ; 年齡 _____ 歲 (※以實際年齡計算)																		
身心障礙類別與等級	類別 _____ 等級 _____ 度				連絡電話	(H) (行動)													
戶籍地址					通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地													
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 (※含身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼)																		
居住情形	<input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 醫院 (預計出院日期: _____)																		
申請輔具項目	編號	項次	項目	編號	項次	項目													
	1			3															
	2			4															

## 二、受理/審核單位填寫

二手輔具媒合	輔具中心庫存	<input type="checkbox"/> 有: _____ <input type="checkbox"/> 無	使用意願	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
媒合結果	<input type="checkbox"/> 成功，輔具財產編號： <input type="checkbox"/> 不成功，原因 _____， 送回區公所核定現金補助。 ※此欄需由輔具中心填寫。			用 印	
初審意見	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 編號 1，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 2，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 3，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 4，新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： _____ ※申請醫療輔具或輔具中心受理案件須填寫此欄。			核 章	承辦人
	其他說明：			核 章	單位主管
核定結果	<input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 編號 1，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 2，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 3，新臺幣 _____ 元； <input type="checkbox"/> 編號 4，新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： _____			核 章	承辦人
				核 章	單位主管
			核 章	機關首長	

## 臺中市身心障礙者輔具費用暨醫療費用補助申請須知

申請 應檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.身分證正本，驗畢後發還。 <input type="checkbox"/> 2.三個月內診斷證明書(須註明症狀及所需輔具名稱) <input type="checkbox"/> 3.三個月內輔具評估報告書 <input type="checkbox"/> 4.其他應附文件： <input type="checkbox"/> (1) 特製車輛駕照影本。 <input type="checkbox"/> (2) 學生證影本或在學證明(25歲以下在國內日間部就學且非義務教育者)。 <input type="checkbox"/> (3) 房屋所有權之證明文件影本(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)。 <p style="font-size: small;">※2-4項係依申請項目檢附不同之文件，應備文件係依本辦法、基準表及其他相關規定。</p>
申請須知	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本補助為<u>事前申請制</u>，申請案件通過認定以核定函及核定結果通知書為準，<u>未經核定先行購置輔具將不予補助，所產生相關爭議也不予受理。</u></li> <li>2. 申請之輔具項目達前次申請該項輔具補助最低使用年限，且<u>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)</u>。計算基準舉例如下：              (1) 某甲於108年申請1項，則109年可申請3項，110年則可申請1項。              (2) 某乙於108年申請4項，109年不可申請，110年則可申請4項。</li> <li>3. 經輔具資源中心媒合之二手輔具，申請人再次申請同項輔具補助時須辦理繳回，若已無該項輔具使用需求時亦同。</li> <li>4. 踝足矯具、膝踝足矯具、髖膝踝足矯具、脊柱矯具脊柱側彎矯正背架、脊柱矯具支持性背架、支架鞋具等項目。18歲以下因成長需求，<u>經輔具中心評估，得每年申請一次</u>，由醫院開立之評估報告書不予補助。</li> <li>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<u>原機車報廢證明</u>。</li> <li>6. <u>申請居家無障礙設施改善部份如涉及改變硬體結構</u>，應於申請時檢附房屋所有權之證明文件影本；<u>非自有房屋者，須另附租賃契約書影本及屋主施工同意書</u>。</li> <li>7. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，<u>限居家使用之輔具未確實於居家使用</u>，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。</li> <li>8. <b>以上相關規定已詳盡閱讀，不會衍生相關爭議或主張未充分告知。</b></li> </ol> <p style="text-align: right;">(蓋章處)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p>身心障礙者/受託人簽名或蓋章：</p>
<p>委託人(即申請人) _____ 【簽名或蓋章】係委託(授權)受託人 _____ 【簽名或蓋章】代為申請，並詳盡閱讀以上申請須知(受託人身分證字號 _____)；與委託人關係： _____ )。如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。</p>	

- ★ 臺中市南區輔具資源中心電話：04-24713535 分機 1177 (408 臺中市南屯區東興路一段 450 號)。
- ★ 臺中市北區輔具資源中心電話：04-25314200、25322843 (427 臺中市潭子區中山路二段 241 巷 7 號)。
- ★ 臺中市海線輔具資源中心電話：04- 26627152 (433 臺中市沙鹿區成功西街 31 號 1 樓)。