

嘉義市政府居家無障礙設施設備改善及輔助器具補助申請表

申請資格	姓名		身分證字號		
	出生年月日	年 月 日	居住地址	區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
	聯絡電話	手機：	聯絡地址	區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
		家用：			
	匯款帳號	立帳金融機構	戶名		
		帳號			
	申請項目				
	申請人簽章：			印	申請日期
	代理人姓名		與申請人關係	身分證字號	年 月 日
	住址	區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			電話
檢附文件	<input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 統一發票或收據正本(三個月內) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 申請人及廠商切結書、印章 <input type="checkbox"/> 委託授權書(代理人身分證、蓋章) <input type="checkbox"/> 核定通知書(正本) <input type="checkbox"/> 照顧管理評估量表 <input type="checkbox"/> 輔具評估報告正本 <input type="checkbox"/> 保固書影本或保證卡影本 <input type="checkbox"/> 中央主管機關醫療器材查驗合格登記字號		<input type="checkbox"/> 居家無障礙設施具體改善計畫、平面草圖、施工前後照片、工程報價單、房屋所有權狀、屋主同意書、租賃契約書影本。 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊正反面影印本 <input type="checkbox"/> 身分證/戶口名簿正反面影印本 <input type="checkbox"/> 低收證明/中低收入戶證明/中低收入老人生活津貼證明 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼證明/身障津貼證明 <input type="checkbox"/> 申請者使用輔具之照片 <input type="checkbox"/> 其它：		
	長照中心收件	日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 文件齊全且符合補助適用對象規定。 <input type="checkbox"/> 不符輔具補助基準表規定，原件退還。			收件人簽章
市政府收件	日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 核定通過，社會處函文通知民眾依通過項目購買輔具，並檢具相關應備文件申請補助。 應補助金額：新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整 <input type="checkbox"/> 核定不通過，原因：			收件人簽章	

領 據

茲領 嘉義市政府核撥 年度「居家無障礙設施設備改善及輔助器具補助」，共新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

此致

嘉義市政府

具領 人：

身 份 證 字 號：

地 址：

立 帳 金 融 機 構：

帳 號：

戶 名：

中 華 民 國 年 月 日

領 據

茲領 嘉義市政府核撥 年度「居家無障礙設施設備改善及輔助器具補助」，共新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

此致

嘉義市政府

具領人：

身份證字號：

地址：

代領人： (關係：)

身份證字號：

地址：

立帳金融機構：

帳號：

戶名：

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書

本人_____向嘉義市政府申請輔具及居家無障礙環境改善服務，惟因本人無法提供轉帳戶頭，又無法親自前往銀行兌領支票，故同意將嘉義市政府之該項補助款，逕行匯入_____之帳戶，恐口說無憑，特立此切結書。

此致

嘉義市政府

立書人：(簽章)

與匯入帳戶之關係：

身分證字號：

居住地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

代領人身分證

正面影本

代領人身分證

反面影本

申 請 人 切 結 書

切結書人 (君) 茲因生活(復健)上之需要接受嘉義市政府
居家無障礙設施設備改善及輔助器具補助，確實向

公司(行、號)購買無障礙設施設備改善及輔助器具，

器具名稱： ，數量： 具
台，全部購買價格計
附

新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。願於輔具費用補助標準表規定

之最低使用年限內接受查核，且在規定之最低使用年限內未獲政府補

助，倘有不實除願負刑事責任外，並同意無條件繳回全部補助款，且

放棄一切抗辯權。

此 致

嘉 義 市 政 府

立切結書人： (簽章)

(無行為能力者，由法定代理人代為切結)

身分證號碼：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

申請人身分證

正面影本

申請人身分證

反面影本

申請人身心障礙手冊/證明

正面影本

(無則免)

申請人身心障礙手冊/證明

反面影本

(無則免)

輔具買賣保固切結書

立切結書廠商_____ (公司、行、號)確實於____年__月__日
售予_____君下列輔助器具，如有不實，願負一切法律責任。該輔
具與嘉義市政府核定之項目相符，經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：_____廠牌：_____

型號：_____序號：_____

醫療器材查驗登記字號：衛_____

規格與配件：_____

保固起訖日期：自____年____月____日起至____年____月____日止

保固內容：_____

售價新臺幣：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

一、保固切結書正本應予購買人留存。

二、保固書影印後貼上使用者輔具使用中照片，送交長照中心辦理核銷。

(照片如有多張請浮貼)

此致

嘉義市政府社會處

售出單位(公司行號)：_____ 印 負責人_____ 印

營利事業統一編號：_____ 服務電話：_____

營業所地址：_____

中 華 民 國 年 月 日

授權書

茲本人 欲辦理無障礙設施設備改善及輔助器具申請，
因故無法親自前往辦理，故全權授權 前來辦理相關
手續，恐說無憑，特立此書為證

此 致

嘉義市政府

授權人： (蓋章)

身份證字號：

居住地址：

連絡電話：

被授權人： (蓋章) 與授權人關係：

身份證字號：

地址：

連絡電話：

【註】被授權人請檢附身分證影本供本府留存備查

中華民國 年 月 日

被授權人身分證

正面影本

被授權人身分證

反面影本

