**新竹市身心障礙者輔助器具補助申請表**

□ 東區 □ 北區 □ 香山區 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 身分證  統一編號 | |  | | | | | | 出生年月日 | | | | 年 月 日 | |
| 類(障)別  等級 | | 類(障)別 ，等級 度 | | | | | | | | | | 年齡 | | 歲 ※依實際年齡計算 | | | | | |
| 福　利　別 | | □一般戶 □中低收入戶 □低收入戶 □最近1年居住國內超過183日。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通 　 訊  地 　 址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯　　　絡  電　　　話 | | (家用)： | | | | | | | | | (行動電話)： | | | | | | | | |
| **檢 附 文 件** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □1.福利資格確認表。(由區公所列印)  □2.身心障礙者證明及印章。  □3.國民身分證或戶口名簿或戶籍謄本正本。(查驗用)  □4.身心障礙鑑定醫院醫師所開立之診斷證明書正本。(3個月內，須註明所須輔具名稱)  □5.輔具補助基準表所定各補助項目之輔具評估報告書(3個月內)。  □6.申請居家無障礙者，檢附房屋所有權之證明文件影本(非自有房屋者，附租賃契約書影本、房屋所有權狀影本及屋主出具之同意施工書)  □7.其他應附文件(**委託辦理者須附代辦人身分證正反面影本及印章**)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **委託書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委託人（即申請人）： 　　 　**因　　　　　　　　　　　　　　　　　 ，**  **特**委託 **【簽章】**代為申請，如有虛報不實經查獲者，雙方願負法律責任。  受託人身分證統一編號： 與身心障礙者關係： 聯絡電話： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申 請 項 目 代 碼　（代碼請詳見背面，由區公所填寫）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A |  | | | B |  | | | | | Ｃ | | |  | | | | Ｄ | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 區公所初審 | | | 編號Ａ：□通過 □不符： 　　 　 編號Ｂ：□通過 □不符：  編號Ｃ：□通過 □不符：  編號Ｄ：□通過 □不符： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | | | 課長 | | | | | | | | | 區長 | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 市  政  府  複  審 | | | 編號Ａ：□通過 □不符： 　　 　 編號Ｂ：□通過 □不符：  編號Ｃ：□通過 □不符：  編號Ｄ：□通過 □不符： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人 | | | | 科長 | | | | | | | | 處長 | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **申請項目代碼** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □1.推車A款 □2.推車B款  □3.輪椅A款（非輕量化量產型）  □4.輪椅B款（輕量化量產型）  □5.※輪椅C款（量身訂製型）  □6.輪椅附加功能A款（具利於移位功能）  □7.輪椅附加功能B款（具仰躺功能）  □8.輪椅附加功能C款（具空中傾倒功能）  □9.※高活動型輪椅  □10.※電動輪椅  □11.※電動輪椅配件A款（加裝沙發型座椅）  □12.※電動輪椅配件B款（加裝擺位型座椅）  □13.※電動輪椅配件C款（加裝電動變換姿勢功能）  □14.※電動輪椅配件D款（使用非比例式控制器）  □15.電動輪椅電池-五十安培小時（含）以上  □16.電動輪椅電池-五十安培小時以下  □17.※擺位系統A款（平面型輪椅背靠）  □18.※擺位系統B款（曲面適形輪椅背靠）  □19.※擺位系統C款（輪椅軀幹側支撐架）  □20.※擺位系統D款（輪椅頭靠系統）  □21.※電動代步車  □22.特製機車A款（加裝輔助後輪特製車）  □23.特製機車B款（改裝輪椅直上式特製車）  □24.機車改裝A款（裝置輔助輪）  □25.機車改裝B款（裝設輪椅直上裝置）  □26.機車改裝C款（裝設倒退輔助器）  □27.汽車改裝-油門煞車連桿  □28.單支柺杖-不鏽鋼 □29.單支柺杖-鋁製  □30.助行器 □31.帶輪型助步車（助行椅）  □32.姿勢控制型助行器  □33.軀幹前臂支撐型步態訓練器  □34.※移位腰帶 □35.※移位轉盤  □36.※移位板 □37.※人力移位吊帶  □38.※移位滑墊A款 □39.※移位滑墊B款  □40.移位機 □41.移位機吊帶  □42.視障用白手杖  □43.收錄音機或隨身聽A款（一般型）  □44.收錄音機或隨身聽B款（數位型）  □45.視障用點字手錶 □46.視障用語音報時器  □47.☆特製眼鏡 □48.☆包覆式濾光眼鏡  □49.☆手持望遠鏡 □50.☆放大鏡  □51.點字板 □52.※點字機（打字機）  □53.※點字觸摸顯示器A款  □54.※點字觸摸顯示器B款  □55.※可攜式擴視機A款 □56.※可攜式擴視機B款  □57.※桌上型擴視機A款 □58.※桌上型擴視機B款  □59.※視障用螢幕報讀軟體A款  □60.※視障用螢幕報讀軟體B款  □61.※視障用螢幕報讀軟體C款  □62.※視障用視訊放大軟體  □63.※語音手機 □64.傳真機  □65.行動電話機A款 □66.※行動電話機B款  □67.※影像電話機  □68.助聽器-A款（口袋型）  □69.助聽器-B款（類比式或手調數位式）  □70.助聽器-C款（數位式）  □71.電話擴音器  □72.電話閃光震動器  □73.門鈴閃光器 | | | | | | | | | □74.無線震動警示器  □75.火警閃光警示器  □76.※個人衛星定位器  □77.人工講話器-一般型  □78.＃人工講話器-電子型(電動式)  □79－84.溝通輔具A款－F款  □85.電腦輔具-網路攝影機  □86－90.※電腦輔具-A款－E款  □91.溝通或電腦輔具用支撐固定器  □92.語音血壓計  □93－95.站立架  □96－102.※輪椅座墊A款－G款  □103.氣墊床A款 □104.氣墊床B款  □105.居家用照顧床  □106.居家用照顧床-附加功能A款（床面升降功能）  □107.居家用照顧床-附加功能B款（電動升降功能）  □108－110.擺位椅-A款－C款  □111.升降桌  □112.※爬梯機  □113－133.※居家無障礙設施  □134.頭護具  □135.馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅  □136.語音體溫計 □137.語音體重計  □138.衣著用輔具 □139.飲食用輔具  □140.居家用生活輔具  □141.部分手義肢 □142.部分足義肢  □143.美觀手套 □144.義肢腳掌組  □145.腕離斷或肘下義肢 □146.踝離斷或膝下義肢  □147.肘離斷或肘上義肢 □148.膝離斷或膝上義肢 □149.肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢  □150.髖離斷或半骨盆切除義肢  □151.踝足矯具(踝足支架)  □152.膝踝足矯具(膝踝足支架)  □153.髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)□154.支架鞋具  □155.肘部或膝部副木  □156.髖矯具  □157.脊柱矯具-支持性背架A款  □158.脊柱矯具-支持性背架B款  □159.脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架  □160.量身訂製之特製鞋A款-單側開楦  □161.量身訂製之特製鞋B款-雙側開楦  □162.◎透明壓力面膜  □163.◎假髮 □164.◎義眼  □165.◎義鼻 □166.◎義耳 □167.◎義顎  □168.◎混和義臉-人造額片  □169.◎混和義臉-人造頰片  □170.◎混和義臉-人造眼窩  □171.人工電子耳  □172.人工電子耳語言處理設備更新  □◎173.電動拍痰器  □◎174.抽痰機 □◎175.化痰機(噴霧器)  □㊣176雙向陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP)  □㊣177.單相陽壓呼吸器（C-PAP）  □◎178.血氧偵測儀(血氧機) □179.㊣氧氣製造機  □180.UPS不斷電系統  □㊣181.壓力衣-A款-頭頸  □㊣182.壓力衣-B款-肩胸腹背  □㊣183.壓力衣-C款-右上肢  □㊣184.壓力衣-D款-左上肢  □㊣185.壓力衣-E款-腰臂大腿  □㊣186.壓力衣-F款-右下肢  □㊣187.壓力衣-G款-左下肢  □◎188.矽膠片 | | | | | | | | | | |

**新竹市身心障礙者輔助器具補助切結書**

本人（法定代理人） 申請新竹市身心障礙者輔助器具，保證遵守，並符合以下相關規定：

一、符合輔具補助基準表，且最近一年居住國內超過一百八十三日者。

二、領有身心障礙證明者。

三、未接受政府其他相同項目之輔具補助者。

四、輔具補助每人每二年度以補助四項為原則。同一項目於其使用年限內不得重複補助。但輔具屬其他機關（構）移轉使用或回收再利用者，得不計入補助項次計算。

五、依據個人資料保護法，同意主管機關因執行審核業務所需，依職權得查調本人之身障證明、等相關資料。

如有虛偽之證明、陳述及違反上述情形經查明者，除無條件繳回身心障礙者輔助器具費用補助外，願負一切法律責任，特立此切結書為證。

此 致

新竹市　　　區公所

申請人簽章：

身分證字號：

法定代理人（代辦人）簽章：

身分證字號：

地 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日