

# 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	年齡	_____歲      ※依實際年齡計算		
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 最近1年居住國內超過183日。				
通 訊 地 址					
聯 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施工同意書)
- 7. 其他「**身心障礙者輔具費用補助辦法**」**規範**之應附文件(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： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 B： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 C： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 D： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____						
	承辦人	課長			區長		
市政府  審	編號 A： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 B： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 C： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____ 編號 D： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符： _____						
	承辦人	科長			處長		



型

輪

機

型

建

關

片

- (112-113)※後仰式站立架或傾斜床 112. 手動調整型 113. 電動調整型 (114-120)※輪椅座墊
- (121-122) ※氣墊床:121 基礎型 122. 進階型
- 123. 居家用照顧床
- (124-127)居家用照顧床附加功能:
- 124. 床板靠背段及腿段獨立抬升功能(電動調整)
- 125. 手動調整126. 電動調整127. 高升降行程電動調整
- (128-130)擺位椅128. 基礎型129. 調整型130. 進階調整型
- 131. 升降桌132. 爬梯機133 軌道式樓梯升降機
- 134. 固定式動力垂直升降平台
- 135-153. 居家無障礙修繕 154-162. 居家無障礙輔具
- (163-164)移動式身體清洗槽163. 局部型164. 全身型
- 165. 頭護具166 馬桶增高器167 沐浴椅(一般型)
- 168. 便盆椅(一般型)169. 沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪
- (170-172)沐浴椅或便盆椅附加功能:170. 具利於移位之扶手
- 171. 具仰躺功能172. 具空中傾倒功能173. 語音體溫計
- 174. 語音體重計175. 衣著用輔具176. 飲食用輔具
- 177. 居家用輔具178. 物品裝置與處理輔具
- 179. 藥品處理輔具※180. 部分手義肢
- ※腕離斷義肢:181. 美觀型182. 功能型
- ※肘下義肢: 183. 美觀型184. 功能型
- ※肘離斷義肢:185. 美觀型186. 功能型
- ※肘上義肢: 187. 美觀型188. 功能型
- ※肩離斷義肢:189. 美觀型190. 功能型
- 191. ※肩胛骨離斷義肢
- ※部分足義肢:192. 基礎型193. 功能型
- 194. ※踝離斷義肢195. ※膝下義肢196. ※膝離斷義肢
- 197. ※膝上義肢198. ※髖離斷義肢199. ※半骨盆切除義肢
- (200-212)※義肢組件更換:200. 義肢手套201. 手部裝置202. 義肢腳套203. 義肢腳掌組(基礎型)204. 義肢腳掌組(進階型)
- 205. 膝關節206. 髖關節207. (踝離斷或膝下義肢):
- 硬式承筒或凝膠軟套208. (膝離斷或膝上義肢)硬式承筒或凝膠軟套209. (髖離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒210. (踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉211. (膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉
- 212. (髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉
- (244-245)抽痰機244. 非蓄電式245. 蓄電式
- (213-215)※踝足矯具:
- 213. 踝上矯具型214. 固定型或金屬支架型215. 關節型
- 216. ※膝踝足矯具217. ※髖膝踝足矯具
- (218-219)※下肢矯具配件鞋具:218. 托足鞋型219. 皮鞋型
- 220. ※肘矯具221. ※膝矯具222. ※髖矯具
- (223-225)※脊柱矯具-支持性背架:
- 223. 基礎型224. 量身訂製型225. 脊柱側彎矯正背架
- (226-227)量身訂製特製鞋-楦頭修改:226. 單腳227. 雙腳
- (228-229)量身訂製特製鞋-新製開楦:228. 單腳229. 雙腳
- (230-231)◎透明壓力面膜:
- 230. 不含矽膠內層231. 含矽膠內層
- 232. 假髮233. ※義眼234. 義鼻235. 義耳236. 義顎
- (237-239)混和義臉:237. 人造額片238. 人造頰片
- 239. 人造眼窩240. 人工電子耳
- 241. 人工電子耳語言處理設備更242 人工電子耳配件
- 243. 電動拍痰器
- 246. 4
- 248. 3
- 250. 3
- 251. 1
- 252. 1
- 斷電系
- 254. 1
- 255. 1
- 256. 1
- 257. 1
- 258. 1
- 259. 1
- 260. 1
- 262. 1
- 264. 1

## 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