

**宜蘭縣長期照顧-輔具費用補助核銷申請表**

<b>* 申請人</b> (長者、身障者姓名)	年齡	_____歲	失能程度	第_____級
身分證字號	聯絡電話			
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 (2.5 倍) <input type="checkbox"/> 低收入戶 (含 1.5 倍)			
金融機構名稱	郵局局帳號/ 金融機構帳號			

<b>*切結書</b>	茲具結 _____ (長者、身障者姓名)確實已購買長期照護服務管理所核定補助之輔助器具，並已在使用中，如有不實、轉售或租借他人使用，願負一切法律責任，並無條件繳回補助款，特立切結書為憑。			
	立切結書人：	身分證字號：	簽章：	
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				

補助項目	核定品項	實際購置金額	評估報告書(有附請打「√」)	核定補助金額(本所填寫欄)
	第 1 項：	_____元		
	第 2 項：	_____元		
	第 3 項：	_____元		
	第 4 項：	_____元		
	第 5 項：	_____元		
	第 6 項：	_____元		
	第 7 項：	_____元		
合計補助金額(本所填寫欄): _____				

**應 檢 附 文 件**

<input type="checkbox"/> 宜蘭縣長期照護服務管理所核定函影本。 <input type="checkbox"/> 申請人、委託人身分證正反面影本。 或足資證明與委託人關係之證明文件。 <input type="checkbox"/> 申請人郵局/金融機構儲金簿封面影本。 <input type="checkbox"/> 委託書或改撥帳戶申請書。 <input type="checkbox"/> 治療師輔具評估報告書正本。 (視申請品項需要，詳見備註欄) <input type="checkbox"/> 核定日起 3 個月內註明買受人(申請人)、廠牌及型號之發票或收據正本。 (固定式扶手須寫明公分數)(隔間須寫明平方公尺)。 <b>※無障礙改善發票或收據須載明改善建物地址。</b> (出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章)。 <input type="checkbox"/> 照片二張： 一需為清楚呈現所購置之輔具全貌 (輪椅需附骨盆帶、輪椅座墊覆套需掀開、氣墊床 B 需有充氣馬達)， 另一為申請者使用該輔具之照片。 (輪椅骨盆帶應繫上)。  <b>※長照輔具僅限居家使用，不得於長照住宿型機構使用。</b>	<input type="checkbox"/> 輔具應檢附： 輔具供應商出具保固書之影本 (保固書正本由申請人留存)。 保固書應載明： 產品規格、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。 <input type="checkbox"/> 居家無障礙設施改善應檢附： 施工明細表、前後照片、產權證明影本 (申請改善部分為改變房屋硬體結構需檢附)。 另非自有房屋者須檢附租賃契約書影本、房屋所有權狀影本及屋主施工同意書。 <b>※如申請居家無障礙改善，斜坡道及可攜式斜坡板於同一裝設位置，僅能擇一申請。</b> <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 65 歲以下非原住民申請人應檢附身障證明(手冊)正反面影本。 <input type="checkbox"/> 說明：_____。
--	--

※須檢附治療師輔具評估報告項目

帶輪型助步車(助行椅)	輪椅 C 款(量身訂製型)	輪椅附加功能 A、B、C	輪椅擺位系統 A~D 款
氣墊床 A、B 款	輪椅座墊 A~G 款	移位腰帶	移位板
人力移位吊帶	移位滑墊 A、B 款	移位轉盤	移位機
居家用照顧床	居家用照顧床附加功能 A、B 款	居家無障礙改善工程	爬梯機(限租賃)
電動輪椅(限租)	電動代步車(限租)		

備註

- 一、同時領有身心障礙證明(手冊)者得依「身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法」申請補助，但輔具使用年限未達最低使用年限之相同項目不得重複申請。
- 二、核定之日起算 3 年，給付額度係 3 年補助補助 4 萬，惟須依福利別不同負擔 30%(一般戶)、10%(長照中低)、0%(長照低收)。
- 三、個案使用服務係以給付額度扣除該項目之租賃或購置價格給付上限(如未超過上限則扣除租賃或購置實際金額)。
- 四、非郵局及台灣銀行帳戶者，需扣手續費 30 元。

# 委 託 書

本人\_\_\_\_\_ (簽名) 茲因：重病 不識字 行動不便

其他\_\_\_\_\_ (請說明)，無法親自辦理申請**輔助器具補助**，

特委託\_\_\_\_\_ (簽名) 持本人之身分證件/身障證明(手冊)影本等相關申請  
輔具補助應備文件及本委託書，代為申請辦理，如有不實，願負法律責任。

此致

宜蘭長期照護服務管理所

委託人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

受託人： (簽章) 與委託人關係：

身分證字號：

連絡電話：

戶籍地址：

聯絡地址：

(委託人及受委託人需檢附身分證正反面影本或足資證明與委託人關係之證明文件)

中 華 民 國 年 月 日

## 改撥不同帳戶申請書

本人\_\_\_\_\_ (簽名) 特委託\_\_\_\_\_ (簽名) 代為領取長者/身心障礙者  
輔助器具補助，擬請宜蘭縣長期照護服務管理所准予將輔具補助金匯入受託人之  
郵局/金融機構帳戶。

(郵局局帳號：(局號) / (帳號) \_\_\_\_\_ ;  
金融機構帳號：(名稱) / (帳號) \_\_\_\_\_ )

此致

宜蘭縣長期照護服務管理所

委託人： (簽章)

身分證字號：

受託人： (簽章) 與委託人關係：

身分證字號：

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

※申請改撥不同帳戶須檢附受託人身分證影本及足資證明與委託人關係之證明文件。