

彰化縣身心障礙者輔具費用補助申請表 (暨整合式輔具轉介單)

1041223 版 P1

申請日期：

身心障礙者 (申請人) 姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日	年齡		申請人 簽章		
受託人姓名		與身心障礙 者關係		聯絡 電話						
戶籍地址	□□□									
通訊地址	□ 同戶籍地									
身障類別		等級		福利 別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶	在學情形	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (非義務教育階 段請檢附學生證影 本或在學證明)	禁 民	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
申請人近兩 年申請輔具 項目	輔具補助每人每二年度以補助四項為原則，您先前已申請 項： _____年，輔具項目為 _____年，輔具項目為 _____年，輔具項目為 _____年，輔具項目為									
申請人本次 申請輔具	<input type="checkbox"/> 身心障礙者輔具 <input type="checkbox"/> 醫療輔具 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助申請： <input type="checkbox"/> 診斷證明書費用補助_____元 <input type="checkbox"/> 輔具評估報告費用補助_____元 <input type="checkbox"/> 人工電子耳植入手術費用補助 _____元									
其他輔具 需求	<input type="checkbox"/> 失能老人輔具 (限居家使用)				輔具項目： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 特製輪椅 <input type="checkbox"/> 轉位板 <input type="checkbox"/> 移位 機 <input type="checkbox"/> 其他 若該項目同時符合身障及老人資格 者，原則以身障輔具補助資格受理， 不需另勾選老人輔具			<input type="checkbox"/> 轉介：逕填長照申請書申請長照中心 <input type="checkbox"/> 轉介日期： ※此欄位由申請單位填寫		
	<input type="checkbox"/> 就業輔具-身 障員工(職務再 設計補助個人)				就業輔具如輪椅及其改裝、助行器、手寫板、助聽器、盲用電腦、擴視機等等 項目。 此申請涉及特殊資格及審核作業、就業場域使用、經費等，民眾請逕洽勞工處 勞工福利科申請(7532474)。目前公所窗口備有說明單張或申請表可供索取。					
<input type="checkbox"/> 本人同意依據輔具評估結果按實際需求調整申請項目 <input type="checkbox"/> 本人願意接受輔具中心提供之二手輔具(不列計補助項次) <input type="checkbox"/> 本人若有其他輔具需求需轉介，同意申請之相關文件提供轉介單位後續審理。										
申請 資料 初核	鄉鎮 市 公所			承辦人		科長	發文 日期			
	輔具 中心			中心人員		輔具中心核章	發文 字號			
							備註			

彰化縣身心障礙者輔具費用補助申請表（暨整合式輔具轉介單）

1041223 P2

身心障礙者姓名 _____

檢具文件	<p style="color: red; font-weight: bold;">基於便民措施，申請人若未帶身障手冊、戶籍謄本、低收證明，可由申請端由系統逕印出福利資格確認表確認資格</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者之身心障礙手冊(證明)正反面影本，</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 身分證影本及印章（另受託人要出示身分證及印章）</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 三個月內輔具評估報告書。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 鑑定醫院三個月內之診斷證明書(須註明障礙部位、程度並況及需要輔具)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 輔具費用補助申請切結書（含委託、限居家使用之切結書）。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 特製車輛駕照影本。</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 申請居家無障礙設施設備需檢附：房屋所有權狀影本或建物登記謄本(另申請斜坡道需加附土地登記謄本)，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），經縣市委託之輔具資源中心評估後申請核定。</p> <p><input type="checkbox"/> 8. 身障者本人郵局帳戶存摺影本(局號：_____ 帳號：_____) (可於請款時附)；<input type="checkbox"/> 非本人帳戶轉帳需另附戶口名簿影本、身分證影本、同意委任切結書。</p> <p><input type="checkbox"/> 9. 中低或低收入戶者請附證明</p>
備註	

以下欄位申請者不需填寫

審核會	審查	符合 <input type="checkbox"/>	媒合二手輔具，項目：		
			通過補助項目 (<input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 一般戶)		依基準表之最高補助金額
			1.		
			2.		
			3.		
	不符合 <input type="checkbox"/>	原因：			
註記：					
審查日期		送回縣府日期			
縣府核定結果	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 不同上，說明	核定日期	核定文號		
核銷	核定補助項目		核定金額或方式		
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
批示	承辦員	科長	副處長		
註					

輔具轉介單：

轉出單位：_____公所 承辦：_____

【由轉出單位傳真申請表單，並電話確認處理情形後，逕填本表，附於申請表件】			
受轉介單位	彰化縣政府長期照顧管理中心 彰化市旭光路 166 號 4 樓 (0) 7278503、7278490 (F)7266569		
回報日期	年 月 日	回報方式	由轉出單位逕電話聯繫受轉介單位人員 _____，確認受案
受理狀況與 服務摘要	<input type="checkbox"/> 已受案，後續審理 <input type="checkbox"/> 不受案，理由： <input type="checkbox"/> 轉出，轉往：_____		

備註說明：

【轉出單位作業】：

◎ 不需填寫 p3 轉介表

1. 僅申請身障生活輔具或醫療輔具者，非轉介，逕函送申請資料至輔具中心，副知社會處。
2. 單純申請「失能老人輔具」者，非轉介，逕依失能老人申請作業辦理。

◎ 需填寫 p3 轉介表

1. **「失能老人輔具」轉介：**申請身障生活輔具或醫療輔具者，**另有勾選「失能老人輔具」，且符合資格者**，請協助民眾填具「長照服務申請書」，以傳真方式轉介至長照中心。
 2. **「就業輔具」轉介：**
 - ◎ 就業輔具原則上請民眾逕向勞工處申請，公所端不受理申請或轉介，**僅提供簡介或申請表供參。**
 - ◎ 特殊個案仍得依需要進行轉介，**勾選「就業輔具」**，協助民眾填具「身心障礙者職務再設計補助非自營作業者之個人申請書」，並由民眾於公所端洽詢勞工處窗口確認受案後，以傳真方式轉介至勞工處。
- 2. 上述傳真轉介後，逕電話確認收到轉介單、確認受案，並填妥上表附於申請表後。**