南投縣身心障礙者輔具費用核銷申請書

鄉鎮市別:　　申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>身心障礙者
姓名</td><td colspan="2"></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">核定補助
項目</td><td colspan="2">第 1 項：</td><td rowspan="4">實際購置
金額</td><td colspan="2">1.　　元</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 2 項：</td><td colspan="2">2.　　元</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 3 項：</td><td colspan="2">3.　　元</td></tr>
<tr><td colspan="2">第 4 項：</td><td colspan="2">4.　　元</td></tr>
<tr><td>應檢附
文件</td><td colspan="2">□南投縣政府補助同意函影本
□申請人郵局儲金簿封面影本
□核定日起六個月內之發票或收據正本。
（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）
□委託書。
□照片二張，一需為清楚呈現所購置之輔具全貌，另一為使用者使用該輔具之照片。
□駕駛執照正反面影本（須經發照機關加註使用特製車類等字樣）。行車執照正反面影本及機車改裝前後之照片(申請特製三輪機車或改裝者）。
□領據收據</td><td colspan="3">□居家無障礙設施施工明細表、前後照片、產權證明影本（申請居家無障礙改善設施者）。
□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（含本縣身心障礙者輔具費用補助標準所定本項輔具之規格或功能規範內容）、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。
□申請助聽器 C 款補助者，須檢附輔具評估報告書編號 25（驗證合格報告）
□其他：</td></tr>
<tr><td>郵局局號</td><td></td><td>郵局帳號</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>切結書</td><td colspan="5">茲具結＿＿＿＿＿＿＿＿(身障者姓名)確實已購買本府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：　　蓋章：

中　華　民　國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>初審意見
及
核章</td><td colspan="5">□符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定。
第 1 項補助＿＿＿＿元。第 2 項補助＿＿＿＿元。
第 3 項補助＿＿＿＿元。第 4 項補助＿＿＿＿元。
□不符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定：□退件　□補件
<table><tr><td>承辦人</td><td>主管</td><td>首長</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>複審結果
及
核章</td><td colspan="5">□符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定准予核銷，
第 1 項補助＿＿＿＿元。第 2 項補助＿＿＿＿元。
第 3 項補助＿＿＿＿元。第 4 項補助＿＿＿＿元。
總計核定補助新台幣＿＿＿＿元。
□不符合本縣身心障礙者生活輔助器具補助標準規定不予核銷
<table><tr><td>承辦人</td><td>科長</td><td>業務主管</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>備註</td><td colspan="5">1. 由身障者家屬代為申請者，須檢附足資證明親屬關係之證明文件。
2. 由機構、村里長或其他公益單位代為申請者，委託書須加蓋單位大小章、村里長章或檢附其他足資證明申請人身份之證明文件。</td></tr>
</table>

郵 局 儲 金 簿 封 面 影 本 黏 貼 處

□無郵局帳戶，以支票支應

（身障者蓋章）

購 買 憑 證 黏 貼 處

委　　託　　書

委託人：＿＿＿＿＿＿＿君因＿＿＿＿＿＿＿＿無法親自辦理生活輔具補助事宜，特委託由＿＿＿＿＿＿＿君全權代為協助生活輔具補助申請，補助款之領款人為＿＿＿＿＿＿君，關係為＿＿＿，如有不實願負法律責任。

此致

南投縣政府

委託人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿簽章

身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受委託人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿簽章

身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中　華　民　國　　年　　月　　日

照片-清楚呈現所購置之輔具全貌　黏 貼 處

照片-使用者使用該輔具　黏 貼 處

如有需要，請自行加印

輔 具 買 賣 保 固 切 結 書

立切結廠商＿＿＿＿＿＿確實於＿＿年＿＿月＿＿日售予設籍南投縣＿＿＿鄉鎮市＿＿＿＿村里＿＿＿＿＿路街＿＿巷＿＿弄＿＿＿號＿＿＿＿＿君身心障礙者生活輔助器具，正確無誤，如有不實願負一切法律責任。同時，所銷售輔具符合南投縣政府身心障礙輔具補助相關規定及身心障礙者輔具基準表之內容、規格與功能，經驗證若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿數量：＿＿＿

品牌：＿＿＿＿＿＿＿＿型號：＿＿＿＿＿＿＿＿序號：＿＿＿＿＿＿＿＿

規格：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保固期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日至＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日，保固期間內，對於非因天災或不可抗拒之外力、可歸責於使用者等因素造成之故障，應提供免費維修或更換新品之服務。

附加(勾選)：

□中文保證書(含□經銷商名稱、地址□製造商名稱、地址□製造號碼或批號)

□其他認證文件：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□中文使用說明書

醫療器材許可證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

售出價款計新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整

此致

南投縣政府

售出單位(公司行號)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(請蓋章)

負責人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(請蓋章)

營利事業統一編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

營業所地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

如有需要，請自行加印

南　投　縣　政　府

第　號	金額									以上第　款　項　目 自第　號至第　號 新台幣　元整
	億	千萬	百萬	十萬	萬	千	百	十	元	

經費來源「請勾選」			預算科目			用途摘要		簽證號碼
		1.一般		款項目				
		2.縣預算(自籌)						
		3.中央補助		工作計劃名稱			身心障礙者生活輔助器具補助款	
		4.收支對列						
		5.災害準備金		用途別				
		6.公彩盈餘分配基金						

經辦單位	主計單位	縣長

領　據

茲向南投縣政府領到　身心障礙者生活輔助器具補助款

計新台幣　萬　仟　佰　拾　元整

領款人簽名：　　蓋章：

聯絡地址：

身分証號碼：

聯絡電話：

中　華　民　國　年　月　日

*註：個人領款使用