

身心障礙者生活輔具購買服務特約廠商代償墊付-紙本請款作業說明

一、民眾持本府自 108 年 8 月 1 日起核發之補助公文至特約廠商購買，販售輔具予民眾或施作居家無障礙環境改善工程前可先至系統查詢補助額度，確認完補助額度後再行提供服務。

二、每月 10 日前至本府提供之請款作業系統建置民眾購買資料。

三、每月 10 日前備齊下列請款文件後，親送或掛號郵寄至本府社會及勞動處-社會福利科辦理請款。

(一)領款收據

(二)存摺封面影本

(三)請款清冊

(四)輔具支出憑證黏存單

(請依請款清冊編號依序黏貼發票/收據，每張黏存單以五人為限，如超過 5 張發票/收據，請自行黏貼至第二張黏存單，同一人之發票/收據請黏貼在同一張黏存單)

(五)核定公文影本

(本府自 108 年 8 月 1 日起核發之補助公文)

(六)輔具購買補助證明/環改補助證明

(民眾填寫並蓋章。本府請款作業系統可產製「輔具購買補助證明」，販售輔具時即上系統建置購買資料，可至系統下載列印該民眾之輔具補助證明，請民眾填寫基本資料欄位並簽章即可)

(七)輔具照片/環改照片

(每項輔具使用合照 1 張及產品序號特寫 1 張/每處施工前後照片各 1 張)

(八)輔具保固書影本/房屋所有權狀影本

(本府輔具買賣保固切結書亦可/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。公有建築物配住之住宅檢附主管機關用印之施設同意書即可)

以上核銷請款文件(一)至(四)以廠商為單位，(五)至(八)以民眾為單位，請按照黏存單編號排列，依序整理請款文件後，再送府辦理後續事宜。

(範例如下)

領據→存摺封面影本→請款清冊→黏存單→編號 1 公文影本→1 補助證明→1 照片→1 保固書影本→編號 2 公文影本→2 補助證明→2 照片→2 保固書影本……以此類推。

※代償墊付系統網址：<https://mb-welfare.nantou.gov.tw/icf/login>

※帳號：AA 加統一編號

※密碼：Bb 2244221 (預設)

領款收據

茲收到南投縣政府撥付 張 00 等 1 人「補助購置身心障礙者生活輔具費用」(明細詳如請款清冊),計新臺幣 貳仟陸佰元整,所送各項憑證若經查核有不符規定情事,領款單位自願退還所領取之費用,且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用,願負一切法律責任,絕無異議。
此 致

南投縣政府

領款廠商：00 醫療器材有限公司

蓋章：

統一編號：12345678

負責人：000

聯絡電話：049-2222106

住址：南投縣南投市中興路 660 號

銀行：006 合庫銀行 分行代碼：0257

帳戶名稱：00 醫療器材有限公司

銀行帳號：123456123456

大小印

中 華 民 國

108 年 08 月 20 日

存摺封面影本

請款清冊

廠商名稱：00 醫療器材有限公司 廠商統編：12345678 承辦人(經手人)：000(蓋章)

會計年度:108 月份:8

編號	購買日期	登打日期	個案姓名	身分證字號	經濟狀況別	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定金額	購買金額	申請補助金額	民眾自費金額
1	1080807	1080809	張 00	M123456789	一般	馬桶增高器、 便盆椅或沐浴椅	0001	0003	2100	22345678	600	1,200	600	600
2	1080807	1080809	張 00	M123456789	一般	輪椅-B 款	1234	1234	0022	12345678	2,000	5,000	2,000	3,000
合計											2,600	6,200	2,600	3,600
廠商用印(大小章)														



輔具支出憑證黏存單

廠商名稱：oo 醫療器材有限公司

黏存單編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	
1	☒ 輔具 ☐ 環改			6	2	0	0	共 1 人 憑證對應編號 1 到 2 號
經手人				負責人				

*每張黏存單以五人為限

憑證 1 黏貼處

憑證 2 黏貼處

正 本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

南投縣政府 函

地址：54001南投市中興路660號

承辦人：柯盈如

電話：0492244221

傳真：0492209440

電子信箱：a2468192@nantou.gov.tw

南投市○○路○○號

受文者：張○○ 君

發文日期：中華民國108年8月5日

發文字號：府社福字第1080178498號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關臺端(張○○君)申請身心障礙者生活輔具補助案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據「南投縣身心障礙者輔具費用補助審核作業規定」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」辦理。
- 二、本府於108年8月1日收到臺端申請身心障礙者生活輔具補助資料，本府依一般戶資格審核，核定補助項目及最高補助金額結果如下：
 - (一)輪椅 B 款(輕量化量產型)，新台幣2,000元。
 - (二)輪椅附加功能 A 款（具利於移位功能），新台幣5,000元。
 - (三)輪椅附加功能 B 款（具仰躺功能），新台幣2,000元。
 - (四)移位腰帶，新台幣750元。
 - (五)居家用照顧床，新台幣4,000元。
 - (六)居家用照顧床-附加功能 A 款（床面升降功能），新台幣2,500元。
 - (七)居家用照顧床-附加功能 B 款（電動升降功能），新台幣2,500元。
 - (八)馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅，新台幣600元。
- 三、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第4條第3項、第4項規定，身心障礙者生活輔具補助及醫療輔具補助，每人每2年度

以補助4項為原則，請臺端優先擇選需求品項購置，併予敘明。

- 四、申請氣墊床、居家照顧床依身心障礙者輔具費用補助基準表第103至107項目其它規定：限居家使用者申請。
- 五、請臺端於文到後6個月內逕行購買上開核定輔具，於購買後6個月內依規定備齊文件逕送戶籍所在地鄉鎮市公所申請補助核銷。
- 六、臺端如對審定結果有異議時，得於收到核定通知書15日內，檢附相關證明文件向戶籍所在地公所申復。

正本：張○○ 君

副本：南投縣南投市公所、南投縣政府社會及勞動處

本案依分層負責規定授權主管科長決行

輔具購買補助證明

本人張 00（個案姓名）確已收到 00 醫療器材有限公司（廠商名稱）販售之輔助器具，明細如下，所請代辦之憑證若經政府查核有不符規定情事，自願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用，願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細：

（單位：元）

編號	輔具項目名稱	產品 廠牌	產品 型號	產品 序號	購買 金額	申請 補助 金額	民眾自費 金額
1	馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅	0001	0003	2100	1,200	600	600
2	輪椅-B 款	1234	1234	0022	5,000	2,000	3,000

註：購買金額應等於申請補助金額及民眾自費金額之加總。

此 致

南投縣政府

申請人簽章：張 00

身分證字號：M123456789

聯絡電話：049-2200000

戶籍地址：南投縣南投市 00 路 00 號

受託人簽章：張 00

身分證字號：M223456789

受託人與申請人之關係：父女

中 華 民 國

108 年 08 月 07 日

輔具照片

個案姓名：

購買項目：

*請檢附兩張照片(可浮貼)：每項輔具拍攝一張個案使用照片；另一張拍攝輔具產品序號之特寫。

照片(1)

(個案使用輔具照片)

照片(2)

(輔具產品序號特寫)

*欄位不足請自行複印

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

居家無障礙環境改善補助證明

本人_____（個案姓名）確已完成居家無障礙環境改善，明細如下，所請代辦之憑證若經政府查核有不符規定情事，自願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用，願負一切法律責任，絕無異議。

施作廠商：_____

居家無障礙環境改善明細：

（單位：元）

編號	施作項目 名稱	施工地點	規格	數量	購買金額	申請補助 金額	民眾自費 金額
1							
2							
3							
4							
5							
6							

註：購買金額應等於申請補助金額及民眾自費金額之加總。

此 致

南投縣政府

申請人簽章：_____

身分證字號：_____

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

受託人簽章：_____

身分證字號：_____

受託人與申請人之關係：_____

中 華 民 國 年 月 日

居家無障礙環境改善照片

個案姓名：

居家無障礙環境改善項目：

照片黏貼處(可浮貼)

改善前

改善後

*一處環境改善拍攝一張改善前、一張改善後照片，欄位不足請自行複印