

## 宜蘭縣長期照顧輔具服務租賃紀錄表

## 一、輔具需求申請者基本資料

需求者姓名	徐小明	核定日期	107/01/25
身分證字號	V123456789	聯絡電話	02-85906666
出生日期	030/03/23	手機	
CMS等級	第4級	經濟狀況	一般戶

## 二、承租輔具基本資料

輔具項目名稱	單位管理序號/廠牌/型號
輪椅-B款(輕量化量產型)	單位管理序號：
輪椅-B款	廠牌：
輪椅附加功能-A款	型號：
輪椅附加功能-B款	

## 三、承租記錄

	承租日期	因故未使用日期	需求者簽章
第一個月	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日	原因：_____ 日期：_____共 ____天	
第二個月	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日	原因：_____ 日期：_____共 ____天	
第三個月	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日	原因：_____ 日期：_____共 ____天	

支付金額計算：總承租月數共 \_\_\_\_ 月 × \_\_\_\_\_ 月給付金額 = 共 \_\_\_\_\_ 元整 (總金額)

- ★首次承租日期需在核定日期後三個月內，請確實填寫因故未使用日期，此欄若有塗改需簽章。
- ★需求者若未滿十八歲或無自行簽章能力者，須由其家屬或照顧者代為簽章負責，確實已租賃以上輔具。
- ★總金額以小數點後四捨五入計算
- ★爬梯機操作者需受過訓練始得操作使用。

中華民國                      年                      月                      日

# 宜蘭縣長期照顧輔具服務租賃紀錄表(爬梯機)

## 一、輔具需求申請者基本資料

需求者姓名	徐小明	核定日期	107/01/25
身分證字號	V123456789	聯絡電話	82867045
出生日期	030/03/23	手機	
CMS等級	第4級	經濟狀況	一般戶

## 二、承租輔具基本資料

輔具項目名稱	廠牌型號
爬梯機 EHO4 爬梯機(單趟)	

## 三、承租記錄

趟數	承租日期及時間	擇一 圈選	操作人員 簽名	需求者 簽章	趟數	承租日期及時間	擇一 圈選	操作人員 簽名	需求者 簽章
1	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓			2	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓		
3	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓			4	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓		
5	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓			6	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓		
7	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓			8	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓		
9	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓			10	____年 ____月 日 ____:____	上樓 下樓		

支付金額計算： \_\_\_\_\_ 總承租趟數 × \_\_\_\_\_ 單趟給付金額 = 共 \_\_\_\_\_ 元整 (總金額)

- ★首次承租日期需在核定日期後三個月內，請確實填寫因故未使用日期，此欄若有塗改需個案簽章。
- ★個案若未滿十八歲或無自行簽章能力者，須由其家屬或照顧者代為簽章負責，確實已租賃以上輔具。
- ★總金額以小數點後四捨五入計算。
- ★操作人員須受過訓練始得操作使用。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日