

宜蘭縣身心障礙者生活輔具費用補助核銷申請表

112.08 修訂

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名		身分證字號	
核定補助項目	第 1 項：	實際購置金額	1. 元
	第 2 項：		2. 元
	第 3 項：		3. 元
	第 4 項：		4. 元
郵局/金融機構帳號		聯絡電話	
切結書	茲具結 _____ (身障者姓名) 確實已購買宜蘭縣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： 蓋章：		
中 華 民 國 年 月 日			
初審意見及核章	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者生活輔具費用補助標準規定。 ※說明：第(1)項補助新臺幣 _____ 元。第(2)項補助新臺幣 _____ 元。 第(3)項補助新臺幣 _____ 元。第(4)項補助新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合本縣身心障礙者生活輔具費用補助標準規定： <input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 補件		
	承辦人	主管	首長
複審結果及核章	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者生活輔具費用補助標準規定准予核銷。 ※說明：第(1)項補助新臺幣 _____ 元。第(2)項補助新臺幣 _____ 元。 第(3)項補助新臺幣 _____ 元。第(4)項補助新臺幣 _____ 元。 <input type="checkbox"/> 不符合本縣身心障礙者生活補助器具補助標準規定不予核銷 *總計補助金額為新臺幣 _____ 元。		
	承辦人	組長	機關首長
備註	1. 依照宜蘭縣長期照護服務管理所核定結果通知書【核銷應準備文件】備齊文件至 戶籍地公所 辦理核銷。 2. 由身障者家屬（二等親以上）代為申請者，須檢附足資證明親屬關係之證明文件。 3. 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、村里長章及檢附工作識別證或足資證明與委託人關係之證明文件。 4. 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_____ (使用輔具者姓名) 之身障證明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

宜蘭縣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) 代為領取身心障礙者輔助器具補助，擬請宜蘭縣政府准予將輔具補助金匯入受託人之郵局/金融機構帳戶。

(郵局局號：_____ 郵局帳號：_____；金融機構帳號：_____)

此致

宜蘭縣長期照護服務管理所

委託人：_____ (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

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。