

屏東縣政府身心障礙者輔具費用補助申辦委託書

本人（姓名）_____因_____，無法親自至貴單位辦理身心障礙者輔具補助之申請，特委託（姓名）_____代為申辦。如有不實，願負法律責任。

委託人

姓名：

☐

*請務必蓋章

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

受委託人

姓名：

☐

*請務必蓋章

與委託人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

受委託人身分證
正面影本

受委託人身分證
反面影本

屏東縣政府身心障礙者輔具費用補助申請書 101.11.01 起適用

身心障礙者姓名		身分證統一編號													
出生年月日	民國（前）	年	月	日	年齡：	歲	個月（※依實際年齡填寫）	聯絡電話	(H)	(O)	(F)	(手機)			
障礙類別等級	障_____度							領有身障證明者填寫BS碼：							
戶籍地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 就業處所 ☐ 其他：_____														
公文送達處所	地址：														
是否具有學生身分	☐ 非在學學生 ☐ 在學學生：需檢附學生證影本或在學證明							經濟狀況	☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶						
申請輔具項目（請勾選）	第一類：不需診斷證明書或評估報告書—可逕送縣府審查														
☐3.輪椅A款（非輕量化量產型） ☐15.電動輪椅電池-五十安培小時（含）以上 ☐22.特製機車A款（加裝輔助後輪特製車） ☐24.機車改裝A款（裝置輔助輪） ☐26.機車改裝C款（裝設倒退輔助器） ☐28.單支拐杖-不鏽鋼 ☐30.助行器 ☐42.視障用白手杖 ☐44.收錄音機或隨身聽B款（數位型） ☐46.視障用語音報時器 ☐64.傳真機 ☐71.居家無障礙設施-電話擴音器 ☐73.居家無障礙設施-門鈴閃光器 ☐75.居家無障礙設施-火警閃光警示器 ☐85.電腦輔具-網路攝影機 ☐134.頭護具 ☐136.語音體溫計 ☐138.衣著用輔具 ☐140.居家用生活輔具 ☐4.輪椅B款（輕量化量產型） ☐16.電動輪椅電池-五十安培小時以下 ☐23.特製機車B款（改裝輪椅直上式特製車） ☐25.機車改裝B款（裝設輪椅直上裝置） ☐27.汽車改裝-油門煞車連桿 ☐29.單支拐杖-鋁製 ☐41.移位機吊帶 ☐43.收錄音機或隨身聽A款（一般型） ☐45.視障用點字手錶 ☐51.點字板 ☐65.行動電話機A款 ☐72.居家無障礙設施-電話閃光震動器 ☐74.居家無障礙設施-無線震動警示器 ☐77.人工講話器-一般型 ☐92.語音血壓計 ☐135.馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 ☐137.語音體重計 ☐139.飲食用輔具 ☐172.人工電子耳語言處理設備更新															
第二類：以下兩種擇一															
1.需身心障礙鑑定醫院醫師診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書															
2.經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。															
☐1.推車A款【編號一】 ☐6.輪椅附加功能A款（具利於移位功能）【編號一】 ☐8.輪椅附加功能C款（具空中傾倒功能）【編號一】 ☐32.姿勢控制型助行器【編號五】 ☐40.移位機【編號六】 ☐69.助聽器-B款（類比式或手調數位式）【編號九或十】 ☐79.-84溝通輔具A款-E款【編號十二】 ☐93.-95.站立架【編號十五】 ☐104.氣墊床B款【編號十七】 ☐106.居家用照顧床-附加功能A款（床面升降功能）【編號十七】 ☐108.-110.擺位椅-A款-C款【編號十八】 ☐141.部分手義肢【編號二十】 ☐143.美觀手套【編號二十】 ☐145.腕離斷或肘下義肢【編號二十】 ☐147.肘離斷或肘上義肢【編號二十】 ☐2.推車B款【編號一】 ☐7.輪椅附加功能B款（具仰躺功能）【編號一】 ☐31.帶輪型助步車（助行椅）【編號五】 ☐33.軀幹前臂支撐型步態訓練器【編號五】 ☐68.助聽器-A款（口袋型）【編號九或十】 ☐70.助聽器-C款（數位式）【編號九或十】 ☐91.溝通或電腦輔具用支撐固定器【編號十四】 ☐103.氣墊床A款【編號十七】 ☐105.居家用照顧床【編號十七】 ☐107.居家用照顧床-附加功能B款（電動升降功能）【編號十七】 ☐111.升降桌【編號十八】 ☐142.部分足義肢【編號二十一】 ☐144.義肢腳掌組【編號二十一】 ☐146.踝離斷或膝下義肢【編號二十一】 ☐148.膝離斷或膝上義肢【編號二十一】															

☐ 149. 肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢【編號二十】	☐ 150. 髖離斷或半骨盆切除義肢【編號二十一】
☐ 151. 踝足矯具(踝足支架)【編號二十一】	☐ 152. 膝踝足矯具(膝踝足支架)【編號二十一】
☐ 153. 髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)【編號二十二】	☐ 154. 支架鞋具【編號二十二】
☐ 155. 肘部或膝部副木【編號二十二】	☐ 156. 髖矯具【編號二十二】
☐ 157. 脊柱矯具-支持性背架 A 款【編號二十三】	☐ 158. 脊柱矯具-支持性背架 B 款【編號二十三】
☐ 159. 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架【編號二十三】	☐ 160. 量身訂製之特製鞋 A 款-單側開榭
☐ 161. 量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開榭	【編號二十四】
第三類：限由本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。	
☐ 5. 輪椅 C 款(量身訂製型)【編號一】	☐ 9. 高活動型輪椅【編號一】
☐ 10. 電動輪椅【編號二】	☐ 11. 電動輪椅配件 A 款(加裝沙發型座椅)【編號二】
☐ 12. 電動輪椅配件 B 款(加裝擺位型座椅)【編號二】	☐ 13. 電動輪椅配件 C 款(加裝電動變換姿勢功能)
☐ 14. 電動輪椅配件 D 款(使用非比例式控制器)	【編號二】
☐ 17. 擺位系統 A 款(平面型輪椅背靠)【編號三】	
☐ 18. 擺位系統 B 款(曲面適形輪椅背靠)【編號三】	☐ 19. 擺位系統 C 款(輪椅軀幹側支撐架)【編號三】
☐ 20. 擺位系統 D 款(輪椅頭靠系統)【編號三】	☐ 21. 電動代步車【編號四】
☐ 34. 移位腰帶【編號六】	☐ 35. 移位轉盤【編號六】
☐ 36. 移位板【編號六】	☐ 37. 人力移位吊帶【編號六】
☐ 38. 移位滑墊 A 款【編號六】	☐ 39. 移位滑墊 B 款【編號六】
☐ 52. 點字機(打字機)【編號七】	☐ 53. 點字觸摸顯示器 A 款【編號七】
☐ 54. 點字觸摸顯示器 B 款【編號七】	☐ 55. 可攜式擴視機 A 款【編號七】
☐ 56. 可攜式擴視機 B 款【編號七】	☐ 57. 桌上型擴視機 A 款【編號七】
☐ 58. 桌上型擴視機 B 款【編號七】	☐ 59. 視障用螢幕報讀軟體 A 款【編號七】
☐ 60. 視障用螢幕報讀軟體 B 款【編號七】	☐ 61. 視障用螢幕報讀軟體 C 款【編號七】
☐ 62. 視障用視訊放大軟體【編號七】	☐ 63. 語音手機【編號七】
☐ 66. 行動電話機 B 款【編號八】	☐ 67. 影像電話機【編號八】
☐ 76. 個人衛星定位器【編號十一】	☐ 86. -90. 電腦輔具-A 款-E 款【編號十三】
☐ 96. -102 輪椅座墊 A 款-G 款【編號十六】	☐ 112. 爬梯機【編號十九】
☐ 113. -133. 居家無障礙設【編號十九】	
第四類：需身心障礙鑑定醫院醫生診斷證明書或經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。	
☐ 47. 特製眼鏡【編號七】	☐ 48. 包覆式濾光眼鏡【編號七】
☐ 49. 手持望遠鏡【編號七】	☐ 50. 放大鏡【編號七】
第五類：需身心障礙鑑定醫院醫生診斷證明書及經本縣或其他公部門設置/委託辦理之輔具服務單位輔具評估人員開立輔具評估報告。	
☐ 78. 人工講話器-電子型(電動式)【編號十二】	
第六類：需身心障礙鑑定醫院相關科別醫師診斷證明書	
☐ 162. 透明壓力面膜	☐ 163. 假髮
☐ 164. 義眼	☐ 165. 義鼻
☐ 166. 義耳	☐ 167. 義頸
☐ 168. 混和義臉-人造額片	☐ 169. 混和義臉-人造頰片
☐ 170. 混和義臉-人造眼窩	
第七類：經身心障礙鑑定醫院耳鼻喉科醫師開立診斷證明書及相關評估團隊出具輔具評估報告。	
☐ 171. 人工電子耳	

申請者須知	1. 本補助為事前申請制，申請案件通過認定以縣府核定函為準，未經核定先行購置輔具將不予補助，所產生相關爭議也不予受理。		
	2. 申請之輔具項目須已超過前次申請該項輔具之補助年限，每人每 2 年度以申請 4 項輔具補助為限(合併醫療輔具補助項次計算)。「每人每 2 年度以申請 4 項輔具」計算基準舉例如下： (1) 某甲於 101 年申請 1 項，則 102 年可申請 3 項，103 年則可申請 1 項。 (2) 某乙於 101 年申請 4 項，102 年不可申請，103 年則可申請 4 項。		
身心障礙者(受託人)簽章：	3. 若以最高補助額補助或實物給付之輔具(除助聽器、人工講話器、矯具及義具類、居家無障礙設施、居家生活輔具類等)，申請人再次申請同項輔具補助時須辦理繳回，若以無該項輔具使用需求時亦同。		
	4. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，將不予補助或停止補助，已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。		
5. 以上相關規定已詳盡閱讀，後續衍生相關爭議不得推諉不知。			
(蓋章處)			
申請日期：_____年_____月_____日			
初意及核章	☐ 不符合本縣身心障礙者輔具費用補助作業要點規定	☐ 退件 ☐ 不符合補助規定，但有輔具需求者一轉介屏東縣輔具資源中心。	
	☐ 符合本縣身心障礙者輔具費用補助作業要點規定	1. ☐ 逕送縣府審查： ☐ 輔具不需評估報告書 ☐ 輔具需評估已完成評估 2. ☐ 轉介屏東縣輔具資源中心： ☐ 申請人不清楚確切輔具需求 ☐ 申請人願意使用回收輔具，且經查詢屏東縣輔具中心現有該項輔具。 ☐ 輔具須評估未完成評估，且評估報告可由輔具中心開立者(第二、三、四、五類) ☐ 居住外縣市，申請輔具項目為第二類但須到宅評估或為第三類限由輔具中心評估	
承辦人		主管長	
回輔媒辦結果	☐ 成功，輔具財產編號：		屏東縣輔具資源中心圖戳章
	☐ 不成功，原因_____，逕送縣府核定現金/實物(新)補助 ※若不需媒合案件此欄無需填寫		
複結及核章	☐ 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助		
	☐ 不符合本縣身心障礙者生活補助器具補助標準規定不予補助		
承辦人		科長機關首長	
備註			