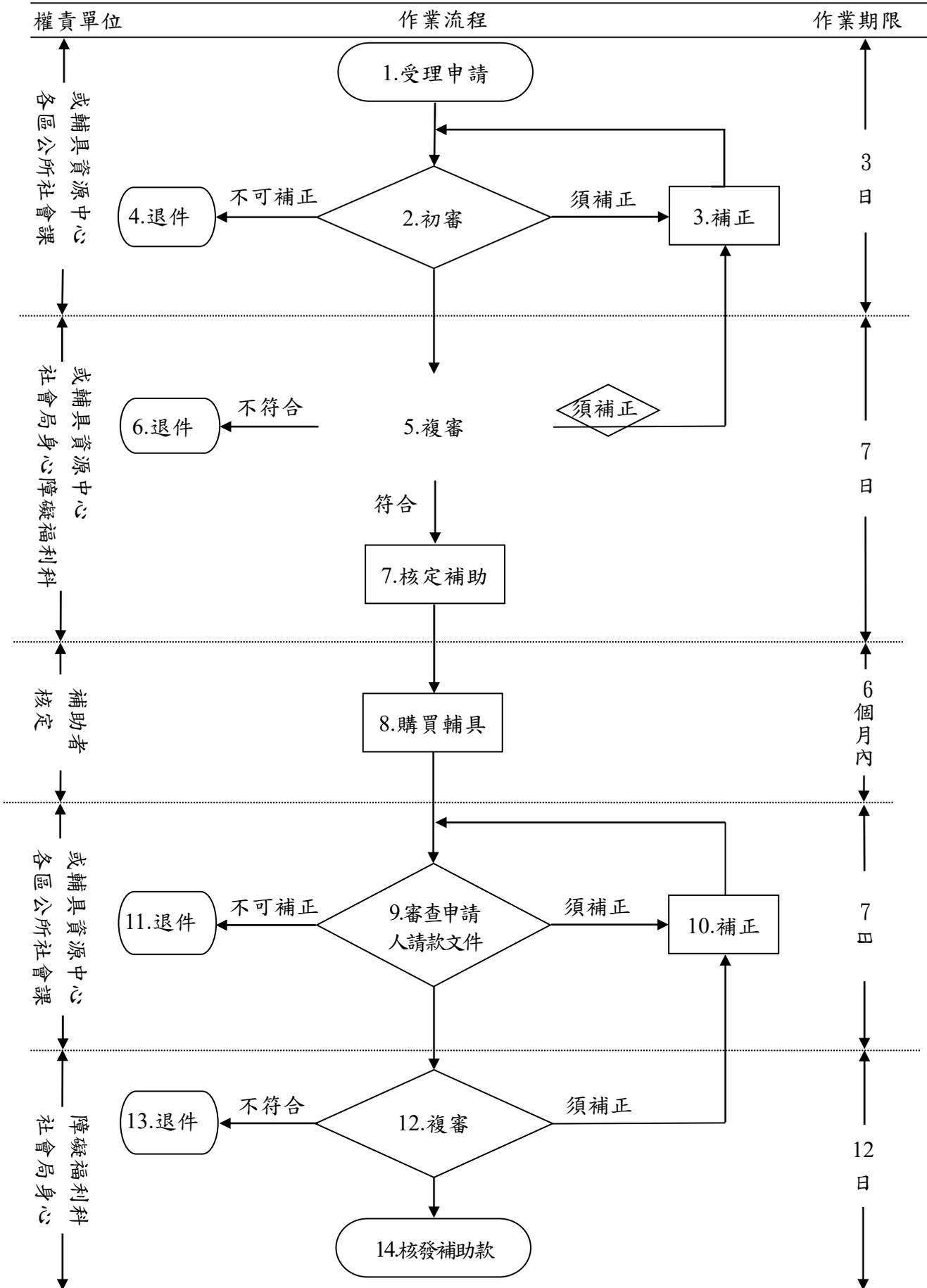


# 身心障礙者輔具費用補助申請文件目錄

1. <a href="#">桃園市補助政府標準作業流程圖</a> .....	1
2. <a href="#">桃園市政府標準作業流程說明</a> .....	2-5
3. <a href="#">桃園市身心障礙者輔具費用補助申請書</a> .....	6-7
4. <a href="#">桃園市身心障礙者輔具費用補助核銷請款書</a> .....	8
4-1 <a href="#">身心障礙者輔具費用補助領據黏貼憑證</a> .....	9
5. <a href="#">身心障礙者不能至郵局開戶、無法提供郵局帳號之說明書</a> .....	10
6. <a href="#">匯票同意書</a> .....	11

# 桃園市政府標準作業流程圖 身心障礙者輔具費用補助



## 桃園市政府標準作業流程說明

作業流程	步驟說明	表單、附件	作業期限
1.受理申請	凡設籍本市且領有身心障礙者證明(手冊)者，可檢附相關文件向各區公所社會課或本市輔具資源中心申辦。	【(民)表1】 桃園市身心障礙者輔具費用補助申請書	3日
2.初審	1. 審查申請案件所附申請書是否填寫完整、應備文件是否齊全及是否符合補助規定。 2. 申請案件初審合格，並登錄全國身心障礙福利資訊整合平台後，函轉本市輔具資源中心複審。	無	
3.補正	申請案件經初審後須補正時，通知申請人限期辦理後再送各區公所社會課或本市輔具資源中心初審。	無	
4.退件	申請案件經審查後不符合補助規定或申請人未如期補正時，原案申請文件退還申請人。	無	
5.複審	輔具資源中心複審申請案件所附申請表內容是否正確、應備文件是否齊全及是否符合補助規定，複審後不符合補助規定時，函轉社會局身心障礙福利科複審。	無	7日

作業流程	步驟說明	表單、附件	作業期限
6.退件	申請案件經複審後不符合補助規定時，函復申請人核定結果並副知戶籍所在地區公所社會課或輔具資源中心，另原案申請文件退還戶籍所在地區公所社會課。	無	
7.核定補助	申請案件複審通過時，函知戶籍所在地區公所社會課或輔具資源中心，並副知申請人。	無	
8.購買輔具	已核定補助申請人應於核定公文日起6個月內完成購買輔具，並備妥相關文件至各區公所社會課或本市輔具資源中心辦理核銷請款。	無	6個月
9.審查申請人請款文件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 審查申請核銷案件應備文件是否齊全、購置輔具是否為核定項目及是否符合補助規定。</li> <li>2. 核銷案件審查合格，並登錄全國身心障礙福利資訊整合平台後，函轉社會局身心障礙福利科複審。</li> </ol>	<b>【(民)表2】</b> 桃園市身心障礙者輔具費用補助核銷請款書  <b>【(民)表3】</b> 領據	7日
10.補正	申請核銷案件經審查後須補正時，通知申請人限期辦理後再送各區公所社會課或輔具資源中心審查。	無	
11.退件	申請核銷案件經審查後不符合補助規定或申請人未如期補正時，原案申請文件退還申請人。	無	

作業流程	步驟說明	表單、附件	作業期限
12.複審	複審申請核銷案件應備文件是否齊全、購置輔具是否為核定項目及是否符合補助規定。	無	12日
13.退件	申請案件經複審後不符合補助規定時，函復申請人核定結果並副知戶籍所在地區公所社會課或輔具資源中心，另原案申請文件退還戶籍所在地區公所社會課。	無	
14.核發補助款	申請案件複審通過時，函知戶籍所在地區公所社會課或輔具資源中心，並副知申請人於1個月內核撥補助款。	無	

## 桃園市身心障礙者輔具費用補助申請書

受理單位：

申請日期： 年 月

身心障礙者姓名		身分證字號		出生日期	年 月
障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
戶籍地址					
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶（最低生活費1.5倍） <input type="checkbox"/> 低收入戶（最低生活費）				
聯絡電話	(日)：	(夜)：	(行動電話)：		

## 應備文件

- 1、國民身分證正本及印章。（正本現場查驗後歸還）
- 2、委託辦理者須附受委託人身分證正反面影本及印章。
- 3、補助辦法附表所定各補助項目3個月內有效之診斷證明書或輔具評估報告書。（申請人應自存輔具評估報告書影本1份以利購置輔具）
- 4、其他必要證明文件、資料。

## 申請項目

編號	申請項次(含合併項次)	項目
1		
2		
3		
4		

## 注意事項

- 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），計算基準舉例：某甲於111年申請1項，則112年可申請3項；某乙於111年申請4項，112年不可申請，113年則可申請4項。
- 依「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」相關規定核予補助，未經核定即先行購買者不予補助。

## 代理申請委託（授權）書及切結書

- 1、委託人（即身障者本人）：  
 【簽名及蓋章】已瞭解並將申請身心障礙者輔具費用補助事項，委託（授權）受委託人：  
 【簽名及蓋章】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任（受委託人身分證字號：  
 ，與委託人關係  
 ）。
- 2、茲具結本人（受委託人）已確實填寫（提供）上述資料無誤，且所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回；如涉及不法者，依法辦理。

初審意見	編號1： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號3： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	編號2： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____	編號4： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符：_____		
	區公所核章	承辦人	課長	區長
	輔具資源中心核章	審核人員	主管人員	

複 審 結 果	編號 1 : <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符 : _____	編號 3 : <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符 : _____
	編號 2 : <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符 : _____	編號 4 : <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符 : _____
	<input type="checkbox"/> 專簽 : 不符合補助規定, 但有輔具需求者	
	輔具資源中心核章	審核人員

# 桃園市身心障礙者輔具費用補助核銷請款書

受理單位：  
日

申請日期： 年 月

身心障礙者姓名	身分證字號					出生日期	年	月	日
障礙類別	障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> (新制)罕病							
戶籍地址									
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址								
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 (最低生活費1.5倍者) <input type="checkbox"/> 低收入戶 (最低生活費1倍者) <input type="checkbox"/> 在學者(需檢附在學證)								
聯絡電話	(日):	(夜):			(行動電話):				

### 應備文件

- 1、審核通過核定公文影本。
- 2、核定公文日期起6個月內購買之**統一發票或收據正本**(買受人、品名、單價、數量、金額需詳填)。
- 3、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(含身心障礙者輔具費用補助基準表所定該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及統一編號及負責人姓名、服務電話,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。
- 4、**領據**(如有塗改,請於塗改處加蓋印章)。
- 5、**郵局存款簿封面影本及印章**。
- 6、**委託辦理者需檢附委託人身分證正反面影本及印章**。
- 7、其他應備文件(依據身心障礙者輔具費用補助基準表規定須檢附之相關應備文件。)

### 申請項目

編號	申請項次(含合併申請項次)	項目
1		
2		
3		
4		

### 注意事項

- 1、若以不法行為申請或領取補助者,社會局將不予補助,已補助者將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。
- 2、依「身心障礙者輔具費用補助基準表」規定,未經評估及核定即先行購買者不予補助。
- 3、其他規定詳參 福部「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」。
- 4、如有申請相關事宜可洽詢社會局委託辦理之輔具資源中心(電話:03-3732028、03-3683040,傳真:03-3689107)。

### 代理申請委託(授權)書及切結書

- 1、委託人(即身障者本人): \_\_\_\_\_ **【簽名及蓋章】**已瞭解並將要申請身心障礙者輔具費用補助,係委託(授權)受委託人: \_\_\_\_\_ **【簽名及蓋章】**代為申請,如有糾紛,概由雙方自行解決;如有虛報不實經查獲者,雙方願負相關法律責任(受委託人身分證字號: \_\_\_\_\_,與委託人關係)。
- 2、茲具結本人(受委託人)已確實購買本府核定補助之輔具並已在使用中,且填寫(提供)上述資料無誤,且所申請項目並未超過「每人每2年度以申請4項輔具補助」之規定,如有不實,除停止本補助外,已撥付之款項應全數繳回;如涉及不法者,依法辦理。

委託人/受委託人**【簽名及蓋章】**: \_\_\_\_\_

<b>初 審 意 見</b>	編號1: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符: _____	編號3: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符: _____		
	編號2: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符: _____	編號4: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不符: _____		
	區公所核章	承辦人	課長	區長
	輔具資源中心核	審核人員	主管人員	



(桃園市政府社會局)

黏貼憑證用紙

- 受款人
- 發票(或收據)開立廠商
- 詳如受款人清單
- 扣抵罰賠款\_\_\_\_\_元
- 轉保固金\_\_\_\_\_元
- 其他(請列舉並標示金額)

傳票 付款憑單	編號	金額									
		億	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	
憑證編號		預算年度									
預算科目				用途說明							

經辦單位	驗收或證明、保管	登記	會計單位	機關長官或授權代簽人
	驗收或證明 保管	所得登記 財產(物)登記		

( 憑 證 黏 貼 線 )

茲 向  
 桃園市政府領到身心障礙者輔具費用補助款計  
 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整。

具領人：



住址： 區 里 街 弄 路 巷 號  
 鄰 段 街 樓

身分證字號：

公：  
 聯絡電話：  
 宅：

中 華 民 國 年 月 日

## 身心障礙者不能至郵局開戶、無法提供郵局帳號之說明書

身心障礙者\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_

茲因身體狀況

無法外出至郵局辦理開戶，以致於無法提供郵局之帳戶，懇請桃園市政府社會局將補助款改由\_\_\_\_\_方式撥入補助款（檢附身心障礙者本人之帳戶）。

身心障礙者：\_\_\_\_\_簽章

帳戶（正面影本）黏貼線\_\_\_\_\_

中 華 民 國            年            月            日

# 匯 票 同 意 書

本人持有身心障礙證明(障礙類別：\_\_\_\_\_等級：\_\_\_\_\_)，  
申請身心障礙者輔具費用補助新臺幣\_\_\_\_\_元，因無郵局帳  
戶，請求更改以開立郵局匯票方式領取補助款，所需匯費新臺幣 30  
元，同意由本人支付。

此致

桃園市政府

立同意書人：

身分證字號：

住址：

聯絡電話：

請  
用  
印

中 華 民 國      年      月      日