

正 本

發文方式：郵寄

有限公司 函

33001

桃園市桃園區縣府路1號

地址：

承辦人：

電話：

傳真：

電子信箱：

受文者：桃園市社會局身心障礙福利科

發文日期：中華民國109年9月22日

發文字號： 字第 號

速別：普通件

附件：如檢附資料

主旨：檢送黃○等二人申請輔具核銷代償墊付一案，請查照。

說明：

一、依據合約，檢附相關資料

二、檢附文件如下

(一)領款收據

(二)請款清冊

(三)輔具支出憑證黏存單。

(四)核定公文(表)影本。

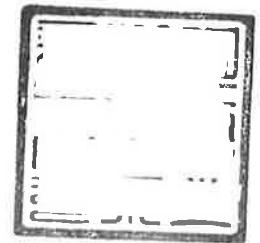
(五)民眾購買或租賃補助證明。

(六)居家無障礙設施改善施工前後照片或依業務單位規定附輔具照片。

(七)輔具保固書影本。

正本：桃園市社會局身心障礙福利科

負責人



領款收據

茲收到桃園市政府撥付 黃○ 等 2 人「補助購置身心障礙者輔具費用」（明細詳如請款清冊），計新臺幣 肆萬參仟 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

桃園市政府

領款廠商： 有限公司

（門市名稱：

蓋章：

統一編號：

負責人：

聯絡電話：

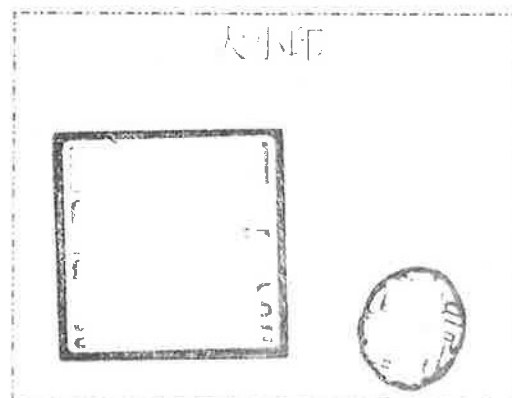
住址：

銀行：

分行代碼：

帳戶名稱：

銀行帳號：



中 華 民 國 109年 09月 21日

請款清冊

廠商名稱：

廠商統編：

簽約代碼：

會計年度：109年 08月

編號	購買日期	廠商登打日期	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	1090828	1090828	黃○		1	輪椅-D款+輪椅附加功能-A款+輪椅附加功能-C款	富士康	FZK-AC1620	02RM200400113	CS30186284	11000	15000	11000	4000
2	1090828	1090828	黃○		1	輪椅座墊-C款(液態凝膠座墊)	巴諦歐	CELF4016	QAICLF2519	CS30186284	10000	10000	10000	0
3	1090826	1090831			1	輪椅座墊-B款(連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質)	Fustenber	SKR4045	80190001370	CS30186278	10000	10000	10000	0
4	1090826	1090901			1	氣墊床-B款	建鵬	JP-867	80200610024	CS30186278	12000	12000	12000	0
合計											43000	47000	43000	4000

承辦人核章

業務主管/業務負責人核章

廠商用印



輔具支出憑證黏存單

廠商名稱：

有限公司(門市名稱：

黏存單 編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	
1	輔具(詳如請款清冊)	0	4	7	0	0	0	共2人 共4件輔具 憑證對應編 號1到4號
經手人				負責人				

憑證1黏貼處

CS 30186278 統一發票(二聯式)

一〇九年七月八月份
中華民國109年8月6日

買受人：
地址：桃園縣中壢市鎮興街段巷弄號樓室

品名	數量	單價	金額	備註
氣球車B款	1	12000	12000	
輪椅座墊B款	1	10000	10000	
總計			22000	
總計新臺幣(中文大寫)	貳萬貳仟元			
課稅別	應稅	零稅率	免稅	

營業人蓋用統一發票專用章

第二聯 收執聯

品名	數量	單價	金額	備註
總計			25000	
總計新臺幣(中文大寫)	貳萬五仟元			
課稅別	應稅	零稅率	免稅	

第二聯 收執聯

*每張黏存單以五件為限

檔 號：

保存年限：

社團法人臺灣身心障礙暨弱勢者權益推動協會 函

地址：334桃園市八德區介壽路二段901巷
49弄91號

承辦人：林佩怡

聯絡方式：03-3732028、3683040

傳真：03-3689107

受文者：黃○君

發文日期：中華民國109年3月5日

發文字號：桃輔字第0109030403號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關本市市民黃○君申請身心障礙者輔具(輪椅B款—附加功能A+C款、輪椅座墊—C款)案，復如說明，請查照。

說明：

一、依據身心障礙者輔具費用補助辦法第11條、行政程序法第15條規定及106年4月12日府社障字第1060054282號公告暨黃○君109年3月4日申請書辦理。

二、本案經查符合身心障礙者輔具費用補助基準表規定，核定補助項目為：

(一)輪椅B款—附加功能A+C款，補助最高金額為新臺幣(以下同)1萬1,000元，以實際購買金額為限，使用年限為3年。

(二)輪椅座墊—C款，補助最高金額為1萬元，以實際購買金額為限，使用年限為2年。

三、本項輔具購買，請於核定發文日起6個月內，至桃園市政府輔具合約廠商購買，補助款項由該廠商代為向市政府請

輔具購買補助證明

本人 黃有  確已收到

有限公司(門市名稱：

) 販售之輔助器具(含居家無障礙設施改善)，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。

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	輪椅-B款+輪椅 附加功能-A款 +輪椅附加功能- C款	富士康	FZK-AC1620	02RM200400113	15000	11000	4000
2	輪椅座墊-C款 (液態凝膠座墊)	巴諦歐	CELF4016	QA1CLF2519	10000	10000	0

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

桃園市政府

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 109年 08月 28日

產品保固書

產品名稱	舒柔型液態凝膠座墊 (輪椅座墊C款)	型號	型號: CELF4016
		序號	序號: QA1CLF2519 製造日期: 2020/6/10
衛部字號	衛部醫器製壹字 第006657號	廠牌	巴諦歐
購買人姓名		購買人電話	
購買人住址			
購買日期	109年8月28日	保固年限	2年
保固期	109年8月28日至111年8月27日		
產品規格	上層凝膠面積達一半以上, 厚度超過1英吋, 下層使用適型泡綿座墊。		
尺寸	☐ 12" (31W*31L*5H/cm) ☐ 14" (37W*37L*5H/cm) ☒ 16" (41W*41L*5H/cm) ☐ 18" (46W*41L*5H/cm)		
售後服務內容 保固範圍: 自購買日起, 於正常使用情況下, 享有兩年保固服務。 非保固範圍: 1. 消耗性零配件、材料等。 2. 外布套屬消耗性配件, 建議定期清洗, 並於破損後另購新品。 3. 非正常使用之損壞、不小心造成之損壞及不當移動或運送所發生的破損或故障。 4. 本保固卡遺失或毀損至無法辨認。			
製造商: 巴諦歐科技有限公司 地址: 彰化市安溪里安溪東路221號 客服專線: 04-7373162 官網: www.bodyworld.com.tw		經銷商 	

Bodyworld