

臺南市失能者輔助器具及居家無障礙環境改善補助申請書

申請資料	申請人姓名	陳00	身分證字號	A123456789	申請日期	年 月 日
	出生年月日	30年8月2日	戶籍地址	臺南市新營區QQ里11鄰山山路20巷5弄111號		
	代理人姓名	陳00	與申請人關係	父子	申請人電話	6625710
	聯絡地址	臺南市新營區QQ里11鄰山山路20巷5弄111號			代理人電話	0900111222
	申請項目	<input type="checkbox"/> 輔助器具購買 <input type="checkbox"/> 輔助器具租借 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善				
檢附文件(請勾選)	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 申請人及代理人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊證明(無者免附) <input type="checkbox"/> 委託同意書(委託他人申請者請填寫) <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 相關治療師評估報告(三個月內正本,未規定者免附) <input type="checkbox"/> 房屋所有權狀影本或建物登記謄本、改善計畫書 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善屋主同意書				申請人或代理人簽章 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; margin-left: auto;"></div>	
照顧服務管理中心審核	<input type="checkbox"/> 經評估,符合補助規定,補助 _____ 元整。		承辦人			
	<input type="checkbox"/> 經評估,不符合補助規定,原因: 評估人: _____		主任			
	備註: 1.採事前申請制,補助期限:核定函三個月內提出申請(超過時間不予補助) 2.自核定補助10年內以10萬元為限,但經評估有特殊需要者,得專案增加補助額度。					

核銷請款檢附文件(請勾選)	<input type="checkbox"/> 統一發票或收據(購買日期須自核定函送達之日起三個月內)買受人、品名、單價、數量、金額需詳填。
	<input type="checkbox"/> 匯款帳戶存簿封面影本
	<input type="checkbox"/> 領款收據(如有塗改,請於塗改處加蓋印章切結)
	<input type="checkbox"/> 廠商切結書(品名、日期需詳填,具切結人需加蓋印章)
	<input type="checkbox"/> 輔助器具使用照片
	<input type="checkbox"/> 輔助器具租借證明
	<input type="checkbox"/> 施工前後照片
	<input type="checkbox"/> 陳情書(因故無法提出申請人之帳戶存簿封面影本者須檢附)

收件日期： 年 月 日

臺南市失能者輔助器具及居家無障礙環境改善補助
(資料粘貼專用表)

(申請人身分證影本正面)
黏貼處

(申請人身分證影本反面)
黏貼處

(身心障礙手冊影本正面)
黏貼處

(身心障礙手冊影本反面)
黏貼處

(代理人身分證影本正面)
黏貼處

(代理人身分證影本反面)
黏貼處