**臺中市長期照顧失能者輔助器具購買及居家無障礙環境改善補助申請表**

108.1.21修

購買日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓 名 |  | 身分證字號 |  | 申請人 蓋章 |  |
| 代理人 姓 名 |  | 身分證字號 |  | 與申請人關係 |  |
| 居住地址 |  | 電話 |  |
| 申請項目 | （1） | （2） | （3） | （4） |
| 購買/租借金額 |  | ＄  | ＄  | ＄  |
| **檢 附 證 件** | 申請應檢附資料請勾選* 1.補助申請表。
* 2. 申請人及受委託人之身分確認相關文件 (身分確認)。
* 3.輔具評估報告書或照專核定單。（依給付及支付基準須檢具項目規定。此項由長照中心轉介單位出具或準備出院者附醫療院所具輔具甲類評估人員資格者出具之輔具評估報告書）
* 4.委託書（申請人因故無法親自申請，應附委託書）
* 5.具身心障礙身分者附身心障礙手冊影本。
* 6.申請居家無障礙設施設備者，應另檢附房屋所有權狀影本或建物登記謄本、改善計畫書、施工前後照片(每處施工處)；非自有房屋者須另附租賃契約書影本、屋主所有權狀影本、屋主同意改善證明等資料。
* 7.輔具補助額度確認表
* 8.購買項目的統一發票或收據（需註明廠牌、型號、規格類型、購買日期）(特約單位提供)
* 9. 代為申請表。(特約單位提供)
* 10.輔具供應商出具之保固書影本(特約單位提供)
 | **備****註** | ＊申請補助項目應依補助項目表所列項目填寫，其檢附發票及評估報告記載亦應相符。＊補助標準：參照給付及支付基準表就補助項目、補助最高額度、最低使用年限及補助對象核實補助，3年內最高補助額度為4萬元，，除申請依規定免部分負擔之項目外（EC03~EC10、EG01~EG09），均需依身分別自行負擔部分負擔，福利身份別補助額度如下：（1）低收入戶（含中低收1.5倍）：政府全額補助。（2）中低收入戶（1.5倍~2.5倍）：政府補助90％，使用者自行負擔10％。（3）一般戶：由政府補助70%，使用者自行負擔30%。**購買期限-核定後3個月內** |
| **補助結果** | (1)補助 ＄ (3)補助 ＄ (2)補助 ＄ (4)補助 ＄ **核定金額(1)+ (2)+ (3)+ (4)合計新台幣**：  **元** |
| **特約單位承辦人：**  (簽名或蓋章)**特約單位：** (單位戳章)  |