

# 臺中市身心障礙者輔具費用補助

105 年修訂

## 輔具買賣保固切結書

立切結廠商\_\_\_\_\_ (公司、行、號) 確實於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日售予  
\_\_\_\_\_君下列輔具，如有不實，願負一切法律責任。同時，所銷售輔具符合核定之  
項目，經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：\_\_\_\_\_

廠牌：\_\_\_\_\_

型號：\_\_\_\_\_

序號：\_\_\_\_\_

規格與配件(皆需依各補助項目載明規格或功能規範)：\_\_\_\_\_ ※量身訂製者須在此區描述其量製內  
容\_\_\_\_\_

醫療器材查驗登記字號：\_\_\_\_\_ 字第\_\_\_\_\_號 ※註：基準表無規定者免  
填

其他證號：\_\_\_\_\_ ※手機須國家通訊主管機關型式認證審驗合格標籤號  
碼

保固起訖日期：自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
止

附加(勾選)：中文保證書 中文使用說明書 其他認證文件\_\_\_\_\_

售出價款計新臺幣：\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

此致

臺中市 \_\_\_\_\_ 區公所

售出單位(公司行號)：\_\_\_\_\_ (請於右側欄位蓋章)

負責人：\_\_\_\_\_ (請於右側欄位蓋章)

營利事業統一編號：\_\_\_\_\_

營業所地址：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

※上表請填具詳細完整，表格不敷使用請自行影印