

# 基隆市身心障礙者輔具補助申請表

基隆市

區

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名			身分證字號		聯絡電話： 行動電話：	
身心障礙類別	等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			出生年月日	年齡
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶					
戶籍地址	基隆市	區 里 鄰 路/街 段 巷 弄				
		號 樓之				
通訊地址	縣/市 區 里 鄰 路/街 段 巷					
	弄 號 樓之					
申請人姓名		與身障者關係	身分證字號		聯絡電話： 行動電話：	
申請人通訊地址	<input type="checkbox"/> 同身心障礙者戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同身心障礙者通訊地址					
	縣/市 區 里 鄰 路/街 段 巷					
申請人通訊地址	弄 號 樓之					
申請人勾選所需輔具	<input type="checkbox"/> 01. ◎推車 A 款 <input type="checkbox"/> 02. ◎推車 B 款 <input type="checkbox"/> 03. 輪椅 A 款 (非輕量化量產型) <input type="checkbox"/> 04. 輪椅 B 款 (輕量化量產型) <input type="checkbox"/> 05. ◇輪椅 C 款 (量身訂製型) <input type="checkbox"/> 06. ◎輪椅附加功能 A 款 (具利於移位功能) <input type="checkbox"/> 07. ◎輪椅附加功能 B 款 (具仰躺功能) <input type="checkbox"/> 08. ◎輪椅附加功能 C 款 (具空中傾倒功能) <input type="checkbox"/> 09. ◇高活動型輪椅 <input type="checkbox"/> 10. ◇電動輪椅 <input type="checkbox"/> 11. ◇電動輪椅配件 A 款 (加裝沙發型座椅) <input type="checkbox"/> 12. ◇電動輪椅配件 B 款 (加裝擺位型座椅) <input type="checkbox"/> 13. ◇電動輪椅配件 C 款 (加裝電動變換姿勢功能) <input type="checkbox"/> 14. ◇電動輪椅配件 D 款 (使用非比例式控制器) <input type="checkbox"/> 15. 電動輪椅電池-五十安培小時 (含) 以上 <input type="checkbox"/> 16. 電動輪椅電池-五十安培小時以下 <input type="checkbox"/> 17. ◇擺位系統 A 款 (平面型輪椅背靠) <input type="checkbox"/> 18. ◇擺位系統 B 款 (曲面適形輪椅背靠) <input type="checkbox"/> 19. ◇擺位系統 C 款 (輪椅軀幹側支撐架) <input type="checkbox"/> 20. ◇擺位系統 D 款 (輪椅頭靠系統) <input type="checkbox"/> 21. ◇電動代步車 <input type="checkbox"/> 22. 特製機車 A 款 (加裝輔助後輪特製車) <input type="checkbox"/> 23. 特製機車 B 款 (改裝輪椅直上式特製車) <input type="checkbox"/> 24. 機車改裝 A 款 (裝置輔助輪) <input type="checkbox"/> 25. 機車改裝 B 款 (裝設輪椅直上裝置) <input type="checkbox"/> 26. 機車改裝 C 款 (裝設倒退輔助器) <input type="checkbox"/> 27. 汽車改裝-油門煞車連桿 <input type="checkbox"/> 28. 單支拐杖(含四腳拐、腋下拐)-不鏽鋼 <input type="checkbox"/> 29. 單支拐杖(含四腳拐、腋下拐)-鋁製 <input type="checkbox"/> 30. 助行器 <input type="checkbox"/> 31. ◎帶輪型助步車 (助行椅) <input type="checkbox"/> 32. ◎姿勢控制型助行器 <input type="checkbox"/> 33. ◎軀幹前臂支撐型步態訓練器 <input type="checkbox"/> 34. ◇移位腰帶 <input type="checkbox"/> 35. ◇移位轉盤 <input type="checkbox"/> 36. ◇移位板 <input type="checkbox"/> 37. ◇人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> 38. ◇移位滑墊 A 款 <input type="checkbox"/> 39. ◇移位滑墊 B 款 <input type="checkbox"/> 40. ◎移位機 <input type="checkbox"/> 41. ◎移位機吊帶 <input type="checkbox"/> 42. 視障用白手杖 <input type="checkbox"/> 43. 收錄音機、隨身聽或錄音筆 A 款 (一般型) <input type="checkbox"/> 44. 收錄音機、隨身聽或錄音筆 B 款 (數位型)					
	<input type="checkbox"/> 45. 視障用點字手錶 <input type="checkbox"/> 46. 視障用語音報時器 <input type="checkbox"/> 47. ☆特製眼鏡 <input type="checkbox"/> 48. ☆包覆式濾光眼鏡 <input type="checkbox"/> 49. ☆手持望遠鏡 <input type="checkbox"/> 50. ☆放大鏡 <input type="checkbox"/> 51. 點字板 <input type="checkbox"/> 52. ◇點字機 (打字機) <input type="checkbox"/> 53. ◇點字觸摸顯示器 A 款 <input type="checkbox"/> 54. ◇點字觸摸顯示器 B 款 <input type="checkbox"/> 55. ◇可攜式擴視機 A 款 <input type="checkbox"/> 56. ◇可攜式擴視機 B 款 <input type="checkbox"/> 57. ◇桌上型擴視機 A 款 <input type="checkbox"/> 58. ◇桌上型擴視機 B 款 <input type="checkbox"/> 59. ◇視障用螢幕報讀軟體 A 款 <input type="checkbox"/> 60. ◇視障用螢幕報讀軟體 B 款 <input type="checkbox"/> 61. ◇視障用螢幕報讀軟體 C 款 <input type="checkbox"/> 62. ◇視障用視訊放大軟體 <input type="checkbox"/> 63. ◇語音手機 <input type="checkbox"/> 64. 傳真機 <input type="checkbox"/> 65. 行動電話機 A 款 <input type="checkbox"/> 66. ◇行動電話機 B 款 <input type="checkbox"/> 67. ◇影像電話機 <input type="checkbox"/> 68. ⊕助聽器-A 款 (口袋型) <input type="checkbox"/> 69. ⊕助聽器-B 款 (類比式或手調數位式) <input type="checkbox"/> 70. ⊕助聽器-C 款 (數位式) <input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生，檢附學生證影本或在學證明 <input type="checkbox"/> 71. 電話擴音器 <input type="checkbox"/> 72. 電話閃光震動器 <input type="checkbox"/> 73. 門鈴閃光器 <input type="checkbox"/> 74. 無線震動警示器 <input type="checkbox"/> 75. 火警閃光警示器 <input type="checkbox"/> 76. ◇個人衛星定位器 <input type="checkbox"/> 77. 人工講話器-一般型 <input type="checkbox"/> 78. #人工講話器-電子型(電動式) <input type="checkbox"/> 79. ~84. ◎溝通輔具 A 款-E 款 <input type="checkbox"/> 85. 電腦輔具-網路攝影機 <input type="checkbox"/> 86. ~90. ◇電腦輔具-A 款-E 款 <input type="checkbox"/> 91. ◎溝通或電腦輔具用支撐固定器 <input type="checkbox"/> 92. 語音血壓計 <input type="checkbox"/> 93. ~95. ◎站立架 <input type="checkbox"/> 96. ~102. ◇輪椅座墊 A 款-G 款 <input type="checkbox"/> 103. ◎氣墊床 A 款 <input type="checkbox"/> 104. ◎氣墊床 B 款 <input type="checkbox"/> 105. ◎居家用照顧床 <input type="checkbox"/> 106. ◎居家用照顧床-附加功能 A 款 (床面升降功能) <input type="checkbox"/> 107. ◎居家用照顧床-附加功能 B 款 (電動升降功能)					

申請人勾選所需輔具	<input type="checkbox"/> 108. ~110. ◎擺位椅-A款-C款 <input type="checkbox"/> 111. ◎升降桌 <input type="checkbox"/> 112. ◇爬梯機 <input type="checkbox"/> 113. ~133. ◇居家無障礙設施 <input type="checkbox"/> 134. 頭護具 <input type="checkbox"/> 135. 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅 <input type="checkbox"/> 136. 語音體溫計 <input type="checkbox"/> 137. 語音體重計 <input type="checkbox"/> 138. 衣著用輔具 <input type="checkbox"/> 139. 飲食用輔具 <input type="checkbox"/> 140. 居家用生活輔具 <input type="checkbox"/> 141. ◎部分手義肢 <input type="checkbox"/> 142. ◎部分足義肢 <input type="checkbox"/> 143. ◎美觀手套 <input type="checkbox"/> 144. ◎義肢腳掌組 <input type="checkbox"/> 145. ◎腕離斷或肘下義肢 <input type="checkbox"/> 146. ◎踝離斷或膝下義肢 <input type="checkbox"/> 147. ◎肘離斷或肘上義肢 <input type="checkbox"/> 148. ◎膝離斷或膝上義肢 <input type="checkbox"/> 149. ◎肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢 <input type="checkbox"/> 150. ◎腕離斷或半骨盆切除義肢 <input type="checkbox"/> 151. ◎踝足矯具(踝足支架) <input type="checkbox"/> 152. ◎膝踝足矯具(膝踝足支架) <input type="checkbox"/> 153. ◎腕膝踝足矯具(腕膝踝足支架) <input type="checkbox"/> 154. ◎支架鞋具 <input type="checkbox"/> 155. ◎肘部或膝部副木 <input type="checkbox"/> 156. ◎腕矯具	<input type="checkbox"/> 157. ◎脊柱矯具-支持性背架A款 <input type="checkbox"/> 158. ◎脊柱矯具-支持性背架B款 <input type="checkbox"/> 159. ◎脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 <input type="checkbox"/> 160. ◎量身訂製之特製鞋A款-單側開檔 <input type="checkbox"/> 161. ◎量身訂製之特製鞋B款-雙側開檔 <input type="checkbox"/> 162. △透明壓力面膜 <input type="checkbox"/> 163. △假髮 <input type="checkbox"/> 164. △義眼 <input type="checkbox"/> 165. △義鼻 <input type="checkbox"/> 166. △義耳 <input type="checkbox"/> 167. △義顎 <input type="checkbox"/> 168. △混和義臉-人造額片 <input type="checkbox"/> 169. △混和義臉-人造頰片 <input type="checkbox"/> 170. △混和義臉-人造眼窩 <input type="checkbox"/> 171. ※人工電子耳(需加附術後聽能復健計畫書) <input type="checkbox"/> 172. 人工電子耳語言處理設備更新 <input type="checkbox"/> 173. △電動拍痰器 <input type="checkbox"/> 174. △抽痰機 <input type="checkbox"/> 175. △化痰機(噴霧器) <input type="checkbox"/> 176. ※雙相陽壓呼吸輔助器(Bi-PAP) <input type="checkbox"/> 177. ※單相陽壓呼吸輔助器(C-PAP) <input type="checkbox"/> 178. △血氧偵測儀(血氧機) <input type="checkbox"/> 179. ※氧氣製造機 <input type="checkbox"/> 180. UPS不斷電系統 <input type="checkbox"/> 181. ~187. ※壓力衣A款-G款 <input type="checkbox"/> 188. △矽膠片 <input type="checkbox"/> 189. 人工電子耳植入手術費用 <input type="checkbox"/> 190. 開具診斷證明書費用 <input type="checkbox"/> 191. 開具醫療輔具評估報告費用
-----------	--	---

備註:1. 標示◎項目需醫師診斷書及治療師開立之評估報告書或經輔具中心輔具評估人員開立之評估報告書。(雙軌項目)  
 2. 標示◇項目限由輔具中心輔具評估人員開立之評估報告書。(必評項目)  
 3. 標示△項目需相關醫師診斷證明書。  
 4. 標示※項目需醫師診斷證明書及醫師或相關專業治療師開立之評估報告書。  
 5. 標示☆項目需醫師診斷證明書或輔具中心輔具評估人員開立之評估報告書。  
 6. 標示#項目需醫師診斷證明書及輔具中心輔具評估人員開立之評估報告書。  
 7. 標示⊕項目需聽力師或經輔具中心輔具評估人員開立之評估報告書。  
 8. 標示網底灰色項目限居家使用。

**以下由區公所填寫，申請人請勿填寫**

檢附資料	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 一個月內全戶戶籍謄本(得由公所查調免附) <input type="checkbox"/> 低收入或中低收入戶證明(由公所查調) <input type="checkbox"/> 學生證正反面影本或在學證明	<input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 <input type="checkbox"/> 專業治療師輔具評估報告書 <input type="checkbox"/> 輔具資源中心開立之輔具評估報告書 <input type="checkbox"/> 其他_____
------	--	--

審核意見	<input type="checkbox"/> 不符合本市身心障礙者輔具費用補助標準規定，_____項:(繼續勾選下列) <input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定，但因特殊專案評估後確有使用需求者一轉由社會處覆核
	<input type="checkbox"/> 符合本市身心障礙者輔具費用補助標準規定，_____項:(繼續勾選下列) <input type="checkbox"/> 輔具不需評估報告書_____項 <input type="checkbox"/> 輔具需評估已完成評估_____項 其他說明:

核章處	承辦人	課長	秘書	區長
	日期: 年 月 日	日期: 年 月 日	日期: 年 月 日	日期: 年 月 日

專案覆核處(非專案則免)	承辦人	科長	秘書	副處長	處長

備註	
----	--