基隆市身心障礙者輔具(助聽器)申請表

申請日期：　　年　　月　　日

身心障礙者 姓名		身心障礙者 身分證字號		室內電話: 手機:	
代辦人 姓名		代辦人 身分證字號		室內電話: 手機:	
代辦人與 身障者關係	□夫妻　□父母子女　□兄弟姊妹　□爺奶孫子女　□_____				
身心障礙 類別及等級	類別：第 2 類　　等級：　　度				
戶籍地址					
通訊地址	（公文送達地址）				
出生年月日	民國　年　　月　　日	年齡(足齡)　　歲			
福利別	□一般戶　□中低收入戶　□低收入戶　(公所確認)				
申請人近兩年 申請輔具項目	輔具補助每人每二年度以輔助四項為原則，您先前已申請__項(公所查調)				
申請輔具	1. □項次 82 助聽器簡易型：□雙耳 □左耳 □右耳 2. □項次 83 助聽器中階型：□雙耳 □左耳 □右耳 3. □項次 84 助聽器進階型：□雙耳 □左耳 □右耳 4. □項次 85 助聽器雙對側傳聲型				
特殊身分別	□ 初次身心障礙鑑定時已年滿 65 歲以上之輕度聽覺功能損傷者補助 1 耳 □ 18 歲以下，或 25 歲以下仍在國內就學者(進階型單耳上限 2 萬) (申請時須檢附學生證或在學證明影本)				
注意事項	**效益驗證報告** 申請助聽器-中階型、進階型、雙對側傳聲型(項次 83 至 85)補助者應於助聽器**配戴屆滿 1 個月後至 3 個月內**，由符合評估規定之專業人員出具效益驗證報告(輔具評估報告書格式編號 25)始予補助。				

1120706 版

基隆市身心障礙者輔具(助聽器)申請表

<table>
<tr><td colspan="6">以下由區公所填寫，申請人請勿填寫</td></tr>
<tr><td>檢附資料</td><td colspan="5">☐身心障礙證明正反面影本　☐醫師診斷證明書
☐輔具資源中心開立之輔具評估報告書　☐專業治療師開立之輔具評估報告書
☐學生證正反面影本或在學證明　☐其他_____</td></tr>
<tr><td>審核意見</td><td colspan="5">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）
☐退件
☐但因特殊專案評估後確有使用需求者一轉由社會處覆核</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">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）
☐輔具不需評估報告書_____項
☐輔具需評估已完成評估_____項，其他說明：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">核章處</td><td>承辦人</td><td>課長</td><td>秘書</td><td colspan="2">區長</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">專案覆核處
(非專案則免)</td><td>承辦人</td><td>科長</td><td>秘書</td><td>副處長</td><td>處長</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備　　註</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>