

桃園市政府社會局失能者接受長期照顧服務輔具購買及居家無障礙環境改善補助申請書

區別： 申請日期(文件備齊日)： 年 月 日 1070108 修正版

申請人姓名	身分證 統一編號	失能程度等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 (經衛生局整體評估認定勾選)
出生年月日	年 月 日	戶籍地址	區 村 路 巷 號 里 街 弄 樓 鄰 段 街 室
受委託人姓名	受委託人 蓋章	與申請人 關係	聯絡電話： (日)： (行動電話)： (夜)：
聯絡地址			

經濟別及身分別 低收入戶 中低收入戶 一般戶(非低收、中低收入戶)  
失能老人 身心障礙者 (由區公所查核福利身份勾選)

申請項目	<input type="checkbox"/> 生活輔助器具：	申請人郵局(局號)
	<input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善：	申請人郵局(帳號)

購買金額	發票、收據 購買日期	年 月 日
------	---------------	-------

本人聲明已閱讀並了解申請表內容，同時證明在申請表內所填各項資料均是真實無誤，如為代填，代填人亦將表內事項詳告申請人。並同意或授權主管機關如有審核之必要，可協助調查本人、戶籍、受委託人相關資料。

申請人： 簽(章) 受委託人： 簽(章)

檢具文件請勾選(✓)	<input type="checkbox"/> 戶口名簿(或身分證)影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入證明(一般戶免附) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明或手冊(未規定者免附) <input type="checkbox"/> 專業治療師或輔具評估人員評估報告 <input type="checkbox"/> 保固書 <input type="checkbox"/> 桃園市政府衛生局核發之核定函 <input type="checkbox"/> 統一發票(或收據)(需蓋立統一發票專用章/免用統一發票及負責人章，並註明申請人姓名、品名：公文核定項目名稱、價格) <input type="checkbox"/> 桃園市政府黏貼憑證用紙(如有塗改，請於塗改處加蓋印章) <input type="checkbox"/> 郵局存款簿封面影本 <input type="checkbox"/> 房屋所有權狀影本、建物登記謄本或房屋稅單影本、施工前後照片等(申請居家無障礙設備者須檢附) <input type="checkbox"/> 委託書(非本人及同一戶直系親屬請填寫)
------------	---

初審意見區公所及核章	一、 <input type="checkbox"/> 符合補助之規定轉呈市府核予補助 新台幣 元	二、 <input type="checkbox"/> 不符合補助之規定，原申請附件退還不符合原因：	
	承辦人	課長	區長

複審結果市政府及核章	一、 <input type="checkbox"/> 符合補助規定核定補助 新台幣 元	二、 <input type="checkbox"/> 不符合補助之規定，原申請附件退還不符合原因：	
	承辦人	科長	局長