

# 基隆市身心障礙者輔具申請表

申請日期：      年      月      日

身心障礙者 (申請人) 姓名		身心障礙者 (申請人) 身分證字號		聯絡電話	
受託人 姓名		受託人 身分證字號		與身心障礙者 關係	
身心障礙 類別及等級					
戶籍地址					
通訊地址					
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				
申請人近兩年申 請輔具項目	輔具補助每人每二年度以補助四項為原則，您先前已申請____項				
申請輔具					
注意事項					

# 基隆市身心障礙者輔具申請表

以下由區公所填寫，申請人請勿填寫

檢附資料	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 輔具資源中心開立之輔具評估報告書 <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	
專案覆核處 (非專案則免)	承辦人	科長	秘書	副處長	處長
備註					