

苗 栗 縣 身 心 障 礙 者 醫 療 輔 具 費 用 核 銷 申 請 書

申請日期： 年 月 日

身心障礙者 姓 名		身分證字號		聯 絡 電 話	
聯 絡 地 址					
項 次	核 定 補 助 項 目	核 定 補 助 金 額		實 際 購 置 金 額	
1		元		元	
2		元		元	
3		元		元	
4		元		元	
應檢附文件		如後附表單內容			
初 審 意 見 及 核 章		☐ 不符合本縣身心障礙者醫療輔具費用補助標準規定：（請勾選 ☐ 退件 ☐ 補件）			
		☐ 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定			
		承辦人	課長		鄉鎮市長
複 審 結 果 及 核 章		☐ 不符合本縣身心障礙者醫療補助器具補助標準規定不予核銷			
		☐ 符合本縣身心障礙者醫療輔具費用補助標準規定准予核銷			
		承辦人		單位首長	
備 註		1. 由身障者家屬代為申請者，須檢附足資證明親屬關係之證明文件。 2. 由機構、村里長或其他公益單位代為申請者，委託書須加蓋單位大小章、村里長章或檢附其他足資證明申請人身份之證明文件。			

擬：一、因應 110 年 6 月 17 日衛福部來函修正「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」，修正醫療輔具核銷申請書內容。

二、配合「醫療復健費用及醫療輔具補助標準表」實施日期，本申請書自 111 年 1 月 1 月起開始使用。

項目	應檢具之證明文件
☐ 1. 電動拍痰器	☐ 本府核定補助同意函：____年____月____日府照管字第____號 ☐ 委託書
☐ 2. 非蓄電式抽痰機	☐ 核定日起六個月內之購買憑證【發票或收據（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章）正本】。
☐ 3. 蓄電式(交直流兩用)抽痰機	☐ 居家醫療輔具切結書 ☐ 改匯帳戶切結書。
☐ 4. 化痰機(噴霧器)	☐ 身心障礙者醫療輔具保固書： 保固書應載明產品規格（含本縣身心障礙者醫療輔具費用補助標準所定本項輔具之規格或功能規範內容）、型號、序號、保固年限及起迄日期（含年、月、日）、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。
☐ 5. 血氧偵測儀(血氧機)	☐ 照片二張，一需為清楚呈現所購置之輔具全貌，另一為使用者使用該輔具之照片。 ☐ 領款收據 ☐ 委託匯款書 ☐ 診斷證明書收據。 ☐ 醫療輔具評估報告費用收據(限申請咳嗽(痰)機、單相陽壓呼吸器、雙相陽壓呼吸器、氧氣製造機)。 ☐ 租賃契約書(限咳嗽(痰)機、單相陽壓呼吸器、雙相陽壓呼吸器)
☐ 6. 氧氣製造機	
☐ 7. 咳嗽(痰)機 (Cough Assist Machine)	
☐ 8. 單相陽壓呼吸器 (C-PAP Continuous Positive Airway Pressure)	
☐ 9. 雙相陽壓呼吸器 (Bi-PAP: Bilevel Positive Airway Pressure)	☐ 本府核定補助同意函：____年____月____日府照管字第____號 ☐ 委託書 ☐ 應檢附輔具供應商出具保固書之影本：(含本標準所定本項輔具之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、服務電話，並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號。 ☐ 核定日起六個月內之購買憑證【發票或收據（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章）正本】。 ☐ 改匯帳戶切結書。 ☐ 委託匯款書 ☐ 診斷證明書收據。 ☐ 領款收據 ☐ 醫療輔具評估報告費用收據(限壓力衣)。
☐ 10. UPS 不斷電系統	
☐ 11. 壓力衣-A 款項-頭部、 頸部	
☐ 12. 壓力衣-B 款項-肩部、 胸部、腹部、背部	
☐ 13. 壓力衣-C 款項-右上 臂、右肘、右前臂	
☐ 14. 壓力衣-D 款項-右手、 右腕	
☐ 15. 壓力衣-E 款項-左上 臂、左肘、左前臂	
☐ 16. 壓力衣-F 款項-左手、 左腕	
☐ 17. 壓力衣-G 款項-腰部、 臀部、左大腿、右大腿	
☐ 18. 壓力衣-H 款項-右小腿	
☐ 19. 壓力衣-I 款項-右踝、 右足	
☐ 20. 壓力衣-J 款項-左小腿	
☐ 21. 壓力衣-K 款項-左踝、 左足	

☐ 22. 矽膠片	☐ 本府核定補助同意函：____年____月____日苗照管字第_____號 ☐ 委託書 ☐ 應檢附輔具供應商出具：經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號 ☐ 核定日起六個月內之購買憑證【發票或收據（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章）正本】。 ☐ 改匯帳戶切結書。 ☐ 委託匯款書 ☐ 診斷證明書收據。 ☐ 領款收據
☐ 人工電子耳植入手術費用	☐ 本府核定補助同意函：____年____月____日苗照管字第_____號 ☐ 委託書 ☐ 核定日起六個月內之購買憑證【發票或收據（出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章）正本】。 ☐ 改匯帳戶切結書。 ☐ 診斷證明書收據。 ☐ 醫療輔具評估報告費用收據。 ☐ 委託匯款書 ☐ 領款收據
☐ 開具診斷證明書費用	☐ 收據 （申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所需診斷證明書之費用申請）
☐ 開具醫療輔具評估報告書費用	☐ 收據 （申請本表所列醫療輔具項目補助時，應同時提出該醫療輔具項目所需醫療輔具評估報告書之費用申請）

委 託 書

本人_____因故未能親自向貴府提出申請醫療輔具費用補助，特委託

_____先生
女士 (與本人關係為_____，附身分證正反面影本)

持相關之文件代為辦理，請惠予受理，如有虛偽，願負法律責任。

此致

公所並請轉送苗栗縣政府長期照護管理中心

委託人姓名：

簽名(蓋章)

身分證統一編號：

電話：

戶籍地址：

委 託 人 身 分 證 正 面 影 本

委 託 人 身 分 證 反 面 影 本

受委託人姓名：

簽名(蓋章)

身分證統一編號：

電話：

戶籍地址：

受 委 託 人 身 分 證 正 面 影 本

受 委 託 人 身 分 證 反 面 影 本

中 華 民 國 年 月 日

苗栗縣身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具費用申請

統一發票（收據）黏貼用紙

—————憑證黏貼處(收據)—————

(請 浮 貼)

身心障礙者：

身份證字號：

審	核	結	果	欄
核定補助				
元				

居家醫療輔具切結書

具結人_____申請身心障礙者醫療復建費用及醫療輔具費用補助，
願意遵守身心障礙者醫療復建費用及醫療輔具費用補助辦法相關規定辦
理，倘有不實之行為、轉售或借由他人使用，願負一切法律責任，並無條件
繳回補助款，特立切結書為憑。

申請 (☐ 電動拍痰器 ☐ 非蓄電式抽痰機 ☐ 蓄電式(交直流兩用)抽痰機
☐ 化痰機(噴霧器) ☐ 血氧偵測儀 ☐ 氧氣製造機 ☐ 雙相/單相陽壓呼吸器
☐ 咳嗽(痰)機 ☐ UPS不斷電系統 ☐ 壓力衣 ☐ 矽膠片 ☐ 人工電子耳植入手術)
 之輔具補助，確屬居家使用。

此致

苗栗縣政府長期照護管理中心

具結人： _____ 簽名（蓋章）
（本人或法定代理人或監護人）： _____

身分證字號： 連絡電話：

地址：

受委託具結人： _____ 簽名（蓋章） _____

與申請人之關係：

身分證字號： 連絡電話：

地址：

中華民國 年 月 日

改 匯 帳 戶 切 結 書

本人請領苗栗縣政府長期照護管理中心「身心障礙者醫療復建費用及醫療輔具費用」給付，委由
_____（與本人關係為_____檢附相關親屬關係證明文件）之金融機構_____帳號_____請領（檢附委託匯款書），惠請核撥。

此 致

苗栗縣政府長期照護管理中心

委託人：

簽章

身分證統一編號：

地址：

電話：

受託人：

簽章

身分證統一編號：

地址：

電話：

中華民國

年

月

日

請提供產品照片及申請者使用輔具照片各一張

苗栗縣身心障礙者醫療輔具保固切結書

立切結廠商_____ (公司、行、號) 確實於_____年_____月_____日售予
申請者姓名)_____君下列輔助器具，且該輔具符合苗栗縣政府醫療輔具補助辦法相關規定，規格與功能符合身心障礙者之需求及輔具評估報告書之建議內容，正確無訛，若經檢測有不符之情事，亦願配合改善或更換，如有不實或無法履行廠商之應提供配件更換及改善之責任，願負法律責任。

輔具名稱：_____廠牌：_____型號：_____
序號：_____醫療器材查驗登記字號：_____
規格及配件：_____

保固起訖日期：自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止，有保養修復之責
保固內容：_____

售出價款計新台幣：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

此致

苗栗縣政府長期照護管理中心

售出單位(公司行號)：_____印_____負責人：_____印_____
營利事業統一編號：_____電話號碼：_____
營業所地址：_____

中 華 民 國 年 月 日

領款收據

茲向苗栗縣政府長期照護管理中心領到

身心障礙者醫療復建費用及醫療輔具☐購買 ☐租賃

補助新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

此據

領款人：

簽章：

身分證字號：

電話：

住址：

中 華 民 國

年

月

日

委託建檔機關（單位）：
承辦人：
電話：

108 年 4 月 22 日版

苗栗縣政府財政處庫款支付科

委託匯款書

中華民國 年 月 日

- 一、為提升服務品質，已將應付款項委請台灣銀行苗栗分行以匯款方式辦理。
- 二、為利辦理受款人之匯款資料，請詳細填寫下列各項資料，蓋妥公司章與負責人章後，交各請款單位，以為匯款之依據。
- 三、各業務單位應確實核對廠商帳戶名稱、存摺及廠商印章是否一致（因退匯會加收手續費）後，再行遞送至本科，以為碰檔之用。
- 四、貴公司帳號資料倘有變更者，請重新填寫本匯款書以利更正資料檔。

帳 戶 名 稱				營利事業統一編號 或身分證字號	
銀行名稱及代號					
帳 號					
聯 絡 電 話	() -		手機號碼		
通 訊 地 址		縣市	鄉鎮市	村里	街路 巷 號 樓
付 款 通 知	(請詳填下列 e-mail 帳號及傳真號碼，並核對英文字母大小寫，以確保付款 訊息之通知。)				
e-mail				傳 真 號 碼	

- 五、付款時將提供入帳通知，敬請提供e-mail帳號，以憑通知付款訊息。

存摺封面影本黏貼處

- 1、填妥後請先將本委託書交各請款單位。
- 2、請黏貼最新存摺封面影本。

此致

苗栗縣政府

印章

委託人蓋章（團體或公司行號請加蓋公司章與負責人章）