

委 託 書

本人_____因故未能親自向貴府提出申請輔助器具費用補助，特委託

— 先生 (與本人關係為_____，附身分證正反面影本)
女士

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

委託人姓名：

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 身 分 證 正 面 影 本

受 委 託 人 身 分 證 反 面 影 本

國

郵 局 存 摺 正 面 影 本

無 郵 局 存 摺 切 結 書

本人請領苗栗縣政府「身心障礙者輔具費用補助」，因未在郵局開立帳戶，委由（姓名）_____（與本人關係為_____

＊限二親等或同戶籍親屬關係並檢附相關證明文件）之郵局局號_____

帳號_____請領，惠請核撥。

此 致

苗栗縣政府

委託人：

印

身分證統一編號：

電話：

地址：

受委託人：

印

身分證統一編號：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

保固書

購買日期： 年 月 日

姓名			出生日期		
地址					
購買日期			廠牌	左	
				右	
產品型號	左		產品序號	左	
	右			右	
保固期限	年 月 日至 年 月 日				
醫療器材許可證字號					
公司名稱					
統一編號					
負責人					
電話					
補助項目	☐ 助聽器-簡易型		☐ 助聽器-中階型	☐ 助聽器-進階型	☐ 助聽器-雙對側傳聲型
項次	功能	勾選功能（左）		勾選功能（右）	
1	具6個以上可單獨調整壓縮參數	☐		☐	
2	多聆聽程式	☐		☐	
3	具備至少1種自適應噪音消除功能	☐		☐	
4	配戴時可自動消除迴饋音	☐		☐	
5	方（指）向性麥克風	☐		☐	
6	具相容於無線傳輸系統	☐		☐	

請提供產品照片及申請者使用輔具照片各一張

苗栗縣身心障礙者輔助器具費用申請
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：

郵局儲金簿局號：

--	--	--	--	--	--

郵局儲金簿帳號：

--	--	--	--	--	--	--

受託入帳者：

身份證字號：

與身心障礙者關係：

審	核	結	果	欄
---	---	---	---	---

核定補助

元