

# 長照輔具及身障輔具補助申請初篩表

姓名		身份證字號	
電話		出生年月日	年齡

## (一) 申請資格：

### 1 居住情況：

入住機構-----→請協助填寫「苗栗縣身心障礙者輔具費用補助申請表」。

住家(含住院)-→請填 2.。

### 2. 是否人和戶籍皆在縣內：

1. 否，戶籍在縣內，人不在縣內-----→請協助填寫「苗栗縣身心障礙者輔具費用補助申請表」

2. 否，人在縣內，戶籍不在縣內-----→請填(二)。

3. 是，皆在縣內-----→請填(二)。

## (二) 申請項目：

1. 除下列各項輔具外-----→請協助填寫「苗栗縣身心障礙者輔具費用補助申請表」。

2. 申請以下項目：-----→請協助填寫「長期照顧服務申請書」。

<input type="checkbox"/> 輪椅-A、B 款	<input type="checkbox"/> 輪椅附加功能-A、B、C 款	<input type="checkbox"/> 擺位系統-A、B、C、D 款
<input type="checkbox"/> 輪椅-C 款		
<input type="checkbox"/> 單支柺杖-不鏽鋼	<input type="checkbox"/> 單支柺杖-鋁製	<input type="checkbox"/> 助行器
<input type="checkbox"/> 帶輪型助步車(助行椅)	<input type="checkbox"/> 移位腰帶	<input type="checkbox"/> 移位轉盤
<input type="checkbox"/> 移位板	<input type="checkbox"/> 人力移位吊帶	<input type="checkbox"/> 移位滑墊-A、B 款
<input type="checkbox"/> 移位機	<input type="checkbox"/> 移位機吊帶	<input type="checkbox"/> 電話擴音器
<input type="checkbox"/> 電話閃光震動器	<input type="checkbox"/> 門鈴閃光器	<input type="checkbox"/> 無線震動警示器
<input type="checkbox"/> 火警閃光警示器	<input type="checkbox"/> 衣著用輔具	<input type="checkbox"/> 飲食用輔具

<input type="checkbox"/> 居家用生活輔具	<input type="checkbox"/> 輪 椅 座 墊 - A、B、C、D、E、F、G 款	<input type="checkbox"/> 氣墊床-A、B 款
<input type="checkbox"/> 居家用照顧床+居家用照顧 床-附加功能 A、B 款	<input type="checkbox"/> 居家無障礙設施	<input type="checkbox"/> 馬桶增高器、便盆椅或沐 浴椅

備註：

1. 身障輔具補助項目應備文件，請詳見苗栗縣身心障礙者輔具費用補助申請表備註。
2. 上述長照輔具灰底部份，需檢附輔具評估報告書，其餘項目免填。