

臺北市府社會局失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善補助申請書

姓名						身分證 統一編號										
民國(前)	年	月	日	聯絡電話		(住家) (手機)										
戶籍地址	□□□--□□															
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 不同戶籍地址 □□□--□□															
受委託人 基本資料	姓名						與申請人關係									
	身分證 統一編號						電話									
代申請委託(授權)書																
委託人(即申請人)：_____ (簽章)茲已瞭解並將有關失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善相關事宜委託(授權)受委託人：_____ (簽章)代為【送件申請】【填寫申請表及簽名蓋章】，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。																
申請輔具項目	<input type="checkbox"/> 生活輔助器具： <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善：															
身分別	1. <input type="checkbox"/> 低收入戶卡號： <input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼 7,200 元					2. <input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼 3,600 元 <input type="checkbox"/> 領取身心障礙者生活補助費					3. <input type="checkbox"/> 一般戶					
您從何處得知本補助資訊： <input type="checkbox"/> 社福中心 <input type="checkbox"/> 老服中心 <input type="checkbox"/> 社會局網站 <input type="checkbox"/> 長照中心 <input type="checkbox"/> 醫療院所：(醫院名稱) <input type="checkbox"/> 其他：																
備註	1. 每人自核定補助日起 10 年內以新臺幣 10 萬元為補助上限。 2. 輔具項目須已超過前次申請該項輔具項目之補助年限。 3. 評估建議書須為衛生局資格函前、後 3 個月內由受過輔具職業訓練之合格專業物理、職能治療師開立。並加蓋職名章及所屬地區型以上醫院或單位之證明章。 4. 申請人所檢附之發票、收據(限臺、澎、金、馬地區開立)：須為衛生局核定函後 3 個月內開立。且註明品名(與公文核定項目名稱相同)、價格、姓名、地址。 5. 申請居家環境改善，需附以下文件 (1) 自宅：房屋所有權狀(或房屋稅影印本) (2) 租屋：屋主改善同意書及租賃相關契約(簽約至少 1 年 6 個月) (3) 公有房舍：主管機關開立同意書。 (4) 申請修繕之住屋為未保存登記者，以民國 83 年 12 月 31 日前已存在者為限(可證明文件：房屋所有稅捐證明、繳納水費證明或航空正片)															

申請人簽名或蓋章：\_\_\_\_\_ 申請日期： 年 月 日

(委託辦理者由受委託人簽章)



臺北市府社會局關心您

# 失能者生活輔助器具及居家無障礙環境改善補助申請步驟

## 步驟一、檢附下列資料向社會局提出申請 (親送或郵寄)

1. 申請書
2. 衛生局資格函影本
3. 評估建議書影本
4. 住宅證明 (申請居家無障礙環境改善者)
  - (1) 自宅：房屋所有權狀 (或房屋稅) 影本。
  - (2) 租屋：屋主改善同意書及租賃契約 (簽約至少 1 年 6 個月)。
  - (3) 公有房舍：主管機關開立同意書。
  - (4) 申請修繕之住屋為未保存登記者，以民國 83 年 12 月 31 日前已存在者為限 (可證明文件：房屋所有稅捐證明、繳納水費證明或航空正片)
  - (5) 發票或收據正本 (需蓋立免用統一發票/統一發票專用章及負責人章，並註明申請人姓名、品名：公文核定項目名稱、價格) 另併同相關文件親送或郵寄至社會局進行請款事宜。

※不需評估建議書項目：轉位板 (含移位墊及移位帶)、移位轉盤、翻身帶、放大鏡、馬桶增高器 (便盆椅)、沐浴椅、飲食輔具、衣著輔具、居家輔具共九項，依 ADL 或 IADL 評估結果辦理，申請人逕向本市長期照顧管理中心各區服務站或本局洽詢。

### ※評估建議書取得管道

- 醫院復健科：民眾自行前往醫院 (地區型以上) 復健科 (職能治療師或物理治療師) 開立評估建議書 (診斷證明書不合規定)。
- 輔具中心：具身心障礙手冊民眾自行前往輔具中心開立評估建議書
- 居家復健：由衛生局委託居家復健單位到宅進行復健指導及開立評估建議書，正本自存。
- 到宅評估：由社會局委託單位到宅進行評估，評估單位開立建議書並寄送社會局。

## 步驟二、社會局審核 (親送或郵寄)

核定補助項目及金額



## 步驟三、撥款 (社會局)

臺北市政府社會局老人福利科

地址：臺北市信義區市府路 1 號北區 2 樓

聯絡電話：1999 轉 6966 至 6968 (外縣市：02-27208889 轉 6968)

承辦人員：李小姐

## 個人資料蒐集/處理/利用同意書(必填)

依據「個人資料保護法」規定，取得您提供的個人資料，需告知下列事項，懇請您耐心閱讀：

- 1、取得之目的：為了審核社會福利補助資格、提供關懷、福利服務及通知社福資訊等之用。
- 2、取得之內容：姓名、身分證(護照)編號、聯絡方式.....等，詳如申請表。
- 3、運用個人資料之期間、地區、對象及方式：
  - (1)期間：永久保存，以便持續提供社福資訊、關懷與服務。
  - (2)地區：中華民國所在各地區。
  - (3)對象：中華民國各政府機關(構)或經政府委託之各團體、機構。
  - (4)方式：以電腦或非電腦利用之方式。
- 4、就您提供之個人資料，您本人得親自或書面行使下列權利：
  - (1)查詢、請求閱覽或請求提供複印本。
  - (2)請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。
  - (3)請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。但另有法律規定者，得不依您的請求辦理。
- 5、您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本局即無法審核您所申請之補助或各項事宜，尚祈見諒。
- 6、本告知內容如有修訂，請至臺北市政府社會局網站查閱，恕不另行通知。  
經社會局向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解社會局蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途。

\*本人簽名： \_\_\_\_\_

(委託辦理者由受委託人簽章)

填表日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日