

彰化縣失能老人居家無障礙環境改善補助申請書

鄉鎮市別：

失能老人(或受託人)簽章：

申請資料	失能老人姓名		身分證字號		年 月 日	
	失能老人戶籍地址					
	居住地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：			
	受託人姓名		身分證字號		年 月 日	
	與失能老人關係		連絡電話		申請日期	
	失能等級		身分別		年 月 日 (送核銷日)	
	購買廠商名稱		補助居家無障礙環境改善項目名稱			
	購買總金額		購買日期			
檢附證件(請勾選)		<input type="checkbox"/> 彰化縣失能老人居家無障礙環境改善補助申請書 <input type="checkbox"/> 核准函正(影)本 <input type="checkbox"/> 評估報告書 <input type="checkbox"/> 委託切結書(委託他人申請者請填寫,並檢附受託人身分證正反面影本) <input type="checkbox"/> 住屋修繕同意書 <input type="checkbox"/> 無償提供申請人使用切結書 <input type="checkbox"/> 房屋所有權狀影本(修繕之房屋) <input type="checkbox"/> 購買憑證:統一發票或免用統一發票收據 (買受人、身分證號碼、失能等級、品名、單價、數量、金額需詳填,並蓋統一編號章) <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善前與改善後照片 <input type="checkbox"/> 失能老人或受託人郵局存款簿封面影本 <input type="checkbox"/> 失能老人或受託人委託特約廠商送件之委託書 <input type="checkbox"/> 其他				
彰化衛生局核		<input type="checkbox"/> 一、符合補助規定 補助 元整		<input type="checkbox"/> 二、不符合補助規定 原因: 科長		

切 結 書

具切結書人(失能老人)

茲申請失能老人輔具購買

及居家無障礙環境改善補助，願遵守一切規定；並保證所申請補助

補助器具名稱： (各補助項目最

低使用年限依內政部公告標準為主，各補助項目於使用年限前，不

得重複申請補助)，係未獲政府醫療補助或社會保險給付，如有以詐

欺或其他不正當行為領取補助費，或為虛偽之證明、報告、陳訴及

申報補助費用者，除接受核發之主管機關追回已發之補助費用外，

並接受法律處分，特立此切結書為憑。

此 致 — 彰化縣衛生局

受託人：

【蓋章】



與失能老人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

地址：受託人之身分證正面影本
(身分證影本為雙面時，請浮貼)

受託人之身分證反面影本

中 華 民 國 年 月 日

住屋修繕同意書

立同意書人 _____ (房屋所有人)，茲為辦理長期照顧十年計畫—失能老人輔具購買及居家無障礙環境改善服務之需，本人座落於 _____ 之土地及地上建築物(房屋係合法房屋)，願無償提供(申請人)作為改善使用。

此 致

彰化縣衛生局

立同意書人：

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

備註：租賃他人房屋者另應檢附租賃契約影本

無償提供申請人使用切結書

本人_____（房屋所有人）之房屋（係為合法房屋）確為無償提供_____（申請人）使用，並無租賃房屋之關係，恐空口無憑，特立此切結書。

此 致

彰化縣衛生局

切結書人：

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

購買憑證

(表格不敷使用時請自行影印)

統一發票或免用統一發票收據 黏貼處

購買憑證

統一發票或免用統一發票收據 黏貼處

((表格不敷使用時請自行影印))

照片張貼表

居家無障礙環境改善照片 黏貼處

注意事項：

居家無障礙環境改善請張貼施工前環境之照片。

居家無障礙環境改善照片 黏貼處

注意事項：

居家無障礙環境改善請張貼施工後環境之照片。

(表格不敷使用時請自行影印)

照片張貼表

居家無障礙環境改善照片 黏貼處

注意事項：

居家無障礙環境改善請張貼施工前環境之照片。

居家無障礙環境改善照片 黏貼處

注意事項：

居家無障礙環境改善請張貼施工後環境之照片。

(表格不敷使用時請自行影印)

失能老人或受託人郵局存款簿局帳號

(以下請填寫補助款具領人資料) -----

具領人姓名： _____

蓋章：

--

國民身分證字號：

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

戶籍地址：

連絡地址：

郵局儲金簿局號：

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

郵局儲金簿帳號：

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

存
摺
影
本

中 華 民 國 年 月 日

失能老人或受託人委託特約廠商送件之委託書

失能老人_____委託受託人_____，申請居家無障礙環境改善服務，補助項目名稱_____，
確認居家無障礙環境改善特約廠商_____同意代為申請送件。所送資料絕無違法作假之等情事，否則願接受法律制裁。

此致

_____居家無障礙環境改善特約廠商

失能老人：_____（請簽名或蓋章）

身分證字號：

聯絡地址：

聯絡電話：

立切結書人(受託人)：_____（請簽名並蓋章）

身分證字號：

與失能老人關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日