

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		購買憑證日期			
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(廠商檢附繳稅單) (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"/> 委託特約廠商送件之委託書(若無委託廠商送件者免填) <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

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；並保證所申請補助輔助器具名稱：

（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

具切結書人(失能老人或受託人)：

【蓋章】



與失能老人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

具切結書人身份證正面影本
(身份證影本為雙面時，請浮貼)

具切結書人之身份證反面影本

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，本人座落於地址：_____ (門牌)之地上建築物(房屋係合法房屋)，願提供(失能老人)作為改善使用。

此 致

彰化縣衛生局

備註：租賃他人房屋者另應檢附租賃契約影本以示證明。

立同意書人(房屋所有人)：

身分證字號：

聯絡電話：

地 址：

中 華 民 國 年 月 日

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_____（失能老人）作為改善使用，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（房屋所有人）：

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)

失能老人或受託人補助款具領人資料

(如非台灣銀行、郵局戶頭者，補助款項將酌扣 30 元匯費)

具領人姓名：_____

蓋章：

國民身分證字號：

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

聯絡地址：

聯絡電話：

分行號：

帳號：

存
摺
影
本
黏
貼

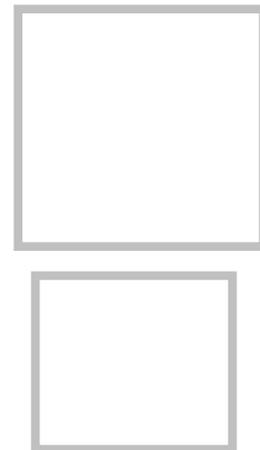
中 華 民 國 年 月 日

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：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日