



- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 20. 擺位系統D款(輪椅頭靠系統)<br><input type="checkbox"/> 21. 電動代步車<br><input type="checkbox"/> 22. 特製機車A款(加裝輔助後輪特製車)<br><input type="checkbox"/> 23. 特製機車B款(改裝輪椅直上式特製車)<br><input type="checkbox"/> 24. 機車改裝A款(裝置輔助輪)<br><input type="checkbox"/> 25. 機車改裝B款(裝設輪椅直上裝置)<br><input type="checkbox"/> 26. 機車改裝C款(裝設倒退輔助器)<br><input type="checkbox"/> 27. 汽車改裝-油門煞車連桿<br><input type="checkbox"/> 28. 單支拐杖-不鏽鋼 <input type="checkbox"/> 29. 單支拐杖-鋁製<br><input type="checkbox"/> 30. 助行器 <input type="checkbox"/> 31. 帶輪型助步車(助行椅)<br><input type="checkbox"/> 32. 姿勢控制型助行器<br><input type="checkbox"/> 33. 軀幹前臂支撐型步態訓練器<br><input type="checkbox"/> 34. 移位腰帶 <input type="checkbox"/> 35. 移位轉盤<br><input type="checkbox"/> 36. 移位板 <input type="checkbox"/> 37. 人力移位吊帶<br><input type="checkbox"/> 38. 移位滑墊A款 <input type="checkbox"/> 39. 移位滑墊B款<br><input type="checkbox"/> 40. 移位機 <input type="checkbox"/> 41. 移位機吊帶<br><input type="checkbox"/> 42. 視障用白手杖<br><input type="checkbox"/> 43. 收錄音機或隨身聽A款(一般型)<br><input type="checkbox"/> 44. 收錄音機或隨身聽B款(數位型)<br><input type="checkbox"/> 45. 視障用點字手錶 <input type="checkbox"/> 46. 視障用語音報時器<br><input type="checkbox"/> 47. 特製眼鏡 <input type="checkbox"/> 48. 包覆式濾光眼鏡<br><input type="checkbox"/> 49. 手持望遠鏡 <input type="checkbox"/> 50. 放大鏡<br><input type="checkbox"/> 51. 點字板 <input type="checkbox"/> 52. 點字機(打字機)<br><input type="checkbox"/> 53. 點字觸摸顯示器A款 <input type="checkbox"/> 54. 點字觸摸顯示器B款<br><input type="checkbox"/> 55. 可攜式擴視機A款 <input type="checkbox"/> 56. 可攜式擴視機B款<br><input type="checkbox"/> 57. 桌上型擴視機A款 <input type="checkbox"/> 58. 桌上型擴視機B款<br><input type="checkbox"/> 59. 視障用螢幕報讀軟體A款<br><input type="checkbox"/> 60. 視障用螢幕報讀軟體B款<br><input type="checkbox"/> 61. 視障用螢幕報讀軟體C款<br><input type="checkbox"/> 62. 視障用視訊放大軟體<br><input type="checkbox"/> 63. 語音手機<br><input type="checkbox"/> 64. 傳真機<br><input type="checkbox"/> 65. 行動電話機A款 <input type="checkbox"/> 66. 行動電話機B款<br><input type="checkbox"/> 67. 影像電話機<br><input type="checkbox"/> 68. 助聽器-A款(口袋型)<br><input type="checkbox"/> 69. 助聽器-B款(類比式或手調數位式)<br><input type="checkbox"/> 70. 助聽器-C款(數位式)<br><input type="checkbox"/> 71. 電話擴音器 <input type="checkbox"/> 72. 電話閃光震動器<br><input type="checkbox"/> 73. 門鈴閃光器 <input type="checkbox"/> 74. 無線震動警示器<br><input type="checkbox"/> 75. 火警閃光警示器<br><input type="checkbox"/> 76. 個人衛星定位器<br><input type="checkbox"/> 77. 人工講話器-一般型<br><input type="checkbox"/> 78. 人工講話器-電子型(電動式)<br><input type="checkbox"/> 79. -84 溝通輔具A款-E款<br><input type="checkbox"/> 85. 電腦輔具-網路攝影機<br><input type="checkbox"/> 86. -90. 電腦輔具-A款-E款 | <input type="checkbox"/> 91. 溝通或電腦輔具用支撐固定器<br><input type="checkbox"/> 92. 語音血壓計<br><input type="checkbox"/> 93. -95. 站立架<br><input type="checkbox"/> 96. -102 輪椅座墊A款-G款<br><input type="checkbox"/> 103. 氣墊床A款<br><input type="checkbox"/> 104. 氣墊床B款<br><input type="checkbox"/> 105. 居家用照顧床<br><input type="checkbox"/> 106. 居家用照顧床-附加功能A款(床面升降功能)<br><input type="checkbox"/> 107. 居家用照顧床-附加功能B款(電動升降功能)<br><input type="checkbox"/> 108. -110. 擺位椅-A款-C款<br><input type="checkbox"/> 111. 升降桌<br><input type="checkbox"/> 112. 爬梯機<br><input type="checkbox"/> 113. -133. 居家無障礙設施<br><input type="checkbox"/> 134. 頭護具<br><input type="checkbox"/> 135. 馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅<br><input type="checkbox"/> 136. 語音體重計 <input type="checkbox"/> 137. 語音體重計<br><input type="checkbox"/> 138. 衣著用輔具 <input type="checkbox"/> 139. 飲食用輔具<br><input type="checkbox"/> 140. 居家用生活輔具<br><input type="checkbox"/> 141. 部分手義肢 <input type="checkbox"/> 142. 部分足義肢<br><input type="checkbox"/> 143. 美觀手套 <input type="checkbox"/> 144. 義肢腳掌組<br><input type="checkbox"/> 145. 腕離斷或肘下義肢 <input type="checkbox"/> 146. 踝離斷或膝下義肢<br><input type="checkbox"/> 147. 肘離斷或肘上義肢 <input type="checkbox"/> 148. 膝離斷或膝上義肢<br><input type="checkbox"/> 149. 肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢<br><input type="checkbox"/> 150. 髖離斷或半骨盆切除義肢<br><input type="checkbox"/> 151. 踝足矯具(踝足支架)<br><input type="checkbox"/> 152. 膝踝足矯具(膝踝足支架)<br><input type="checkbox"/> 153. 髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)<br><input type="checkbox"/> 154. 支架鞋具<br><input type="checkbox"/> 155. 肘部或膝部副木<br><input type="checkbox"/> 156. 髖矯具<br><input type="checkbox"/> 157. 脊柱矯具-支持性背架A款<br><input type="checkbox"/> 158. 脊柱矯具-支持性背架B款<br><input type="checkbox"/> 159. 脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架<br><input type="checkbox"/> 160. 量身訂製之特製鞋A款-單側開檔<br><input type="checkbox"/> 161. 量身訂製之特製鞋B款-雙側開檔<br><input type="checkbox"/> 162. 透明壓力面膜<br><input type="checkbox"/> 163. 假髮<br><input type="checkbox"/> 164. 義眼<br><input type="checkbox"/> 165. 義鼻<br><input type="checkbox"/> 166. 義耳<br><input type="checkbox"/> 167. 義顎<br><input type="checkbox"/> 168. 混和義臉-人造額片<br><input type="checkbox"/> 169. 混和義臉-人造頰片<br><input type="checkbox"/> 170. 混和義臉-人造眼窩<br><input type="checkbox"/> 171. 人工電子耳<br><input type="checkbox"/> 172. 人工電子耳語言處理設備更新 |
|--|--|

區 公 所 初 審	<input type="checkbox"/> 符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定。 <input type="checkbox"/> 不符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定。 承辦人                                      課長                                      機關首長
本 局 審 核	<input type="checkbox"/> 符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定核予補助。 <input type="checkbox"/> 不符合身心障礙者輔具費用補助辦法規定不予補助。 <input type="checkbox"/> 提供實物輔具                      項，項目：1.                      2.                      3.                      4. 核章欄：

# 高雄市身心障礙者輔助器具補助申請委託書

105年8月15日高市社障福字第10537005900號簽修正

一、身心障礙者\_\_\_\_\_茲因生病行動不便工作不識字  
其他原因，無法親自辦理本項補助申請，特由本人代理人  
\_\_\_\_\_【簽章】(關係：\_\_\_\_\_ ) 委託\_\_\_\_\_

【簽章】(代辦人)辦理並檢具此委託書代為申請。

二、委託人瞭解本補助相關規定並將申請補助相關事宜委託代辦人  
辦理，如有糾紛，由委託人與代辦人自行議處；上述所稱事項與  
提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽不實，或以詐術或  
其他不法行為申請或領取補助者除停止本補助外，已撥付之款項  
應全數繳回，如涉及不法經查獲者移送司法機關辦理，雙方並負  
相關法律責任。

此致

高雄市政府社會局

● 委託人(身心障礙者)：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

● 代理人(家屬或其他)：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

● 受託代辦人：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

※請委託人及代辦人檢附身分證影本或相關證明文件影本1份。

中華民國

年

月

日

# 高雄市身心障礙者輔助器具補助領款委託書

105年8月15日高市社障福字第10537005900號簽修正

一、身心障礙者\_\_\_\_\_茲因生病行動不便工作不識字其他原因，無法出具金融機構帳戶以領取本項補助款，特由本人代理人：\_\_\_\_\_【簽章】（關係：\_\_\_\_\_）委託\_\_\_\_\_（代辦人）代為申請辦理領款事宜，並檢具領款委託書，同意將補助款項匯至領款人\_\_\_\_\_。

二、委託人瞭解本補助相關規定並將領款相關事宜委託代辦人辦理，如有糾紛，由委託人與代辦人自行議處；上述所稱事項與提供之資料皆屬實且符合法令規定，如有虛偽不實，或以詐術或其他不法行為申請或領取補助者除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法經查獲者移送司法機關辦理，雙方並負相關法律責任。

此致

## 高雄市政府社會局

● 委託人(身心障礙者)：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：□□□□□□□□□□

聯絡地址：

聯絡電話：

● 代理人(家屬或其他)：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：□□□□□□□□□□

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

● 代辦人：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：□□□□□□□□□□

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

● 領款人：\_\_\_\_\_ (蓋章處)

身分證字號：□□□□□□□□□□

與委託人(身心障礙者)關係：

聯絡地址：

聯絡電話：

※請委託人、法定代理人及領款人檢附身分證影本相關證明文件1份。

中華民國

年

月

日

# 高雄市政府社會局

## 身心障礙者輔具費用補助-輪椅座墊切結書

105 年 8 月 15 日高市社障福字第 10537005900 號簽奉核准

本人(身心障礙者) 代辦人\_\_\_\_\_知悉此次輔具補助項目經輔具資源中心評估人員評估建議使用輪椅座墊\_\_\_款，補助金額\_\_\_\_\_元，最低使用年限為\_\_\_年；且經輔具資源中心評估人員說明，瞭解日後購置之輪椅座墊款式如與社會局核定項目不同時，將影響最後核撥之補助金額及最低使用年限。

影響如範例說明：

	社會局核定款式 補助金額及年限	實際購買款式 補助金額及年限	最後核撥之補助金額 及使用年限
案例 1	核定 B 款輪椅座墊： 補助 10,000 元，使用年限為 2 年。	實際購買 C 款輪椅座墊： 補助 10,000 元，使用年限為 2 年。	補助 10,000 元，使用 年限為 2 年。
案例 2	核定 B 款輪椅座墊： 補助 10,000 元，使用年限為 2 年。	實際購買 D 款輪椅座墊： 補助 8,000 元，使用年限為 5 年。	補助 8,000 元，使用年 限為 5 年。
案例 3	核定 D 款輪椅座墊： 補助 8,000 元，使用年限為 5 年。	實際購買 B 款輪椅座墊： 補助 10,000 元，使用年限為 2 年。	補助 8,000 元，使用年 限為 5 年。

此致

# 高雄市政府社會局

● 申請人(身心障礙者)：\_\_\_\_\_

身分證字號：□□□□□□□□□□

● 受託代辦人：\_\_\_\_\_

身分證字號：□□□□□□□□□□

與申請人關係：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日