

附表一 服義務役致身心障礙人員購置輔具費用補助申請書

|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|------|--------|-----------------------------------------------------------------|------|--|--|--|--|--|
| 申請人姓名                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 國民身分證<br>統一編號 |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 出生日期                                                                                                                               | 民國    年    月    日                                                                                                                                                                                                                                    |  |               | 聯絡電話 |        | (住家)<br>(手機)                                                    |      |  |  |  |  |  |
| 戶籍地址                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                             |  |               | 通訊地址 |        | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 不同戶籍地址： |      |  |  |  |  |  |
| 申請補助<br>輔具項目                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 受委託人<br>基本資料                                                                                                                       | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                   |  |               |      | 與申請人關係 |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 國民身分證<br>統一編號                                                                                                                                                                                                                                        |  |               |      | 電話     |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 代申請委託(授權)書<br>委託人(申請者)：(簽名或蓋章)不克前往公所辦理本項補助申請<br>委託(授權)受委託人：(簽名或蓋章)代為【送件申請】【填寫申請書及簽名或蓋章】，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。 |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 應備<br>文件                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 1. 服義務役期間因作戰、因公、因病或意外致身心障礙相關證明文件影本。<br><input type="checkbox"/> 2. 直轄市、縣(市)政府核定補助購置輔具函影本。<br><input type="checkbox"/> 3. 購買輔具之相關證明文件影本。<br><input type="checkbox"/> 4. 領據正本。<br><input type="checkbox"/> 5. 申請人之金融機構存簿封面影本。 |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 注意<br>事項                                                                                                                           | 1. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，內政部將不予補助，已補助者應撤銷核定結果函，並追繳已領之補助。涉及刑責者移送司法機關辦理。<br>2. 本人(受託人)已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，除撤銷本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。                                                                                                          |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 本人簽名或蓋章：_____<br>申 請 日 期：_____年                      月                      日                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 以下由戶籍地鄉(鎮、市、區)公所填寫                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 核 章                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 文件備齊                                                                                                                                                                                                                        |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 文件未備齊，退回申請人                                                                                                                                                                                                                 |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 承辦人                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               | 單位主管 |        |                                                                 | 機關首長 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 以下由戶籍地直轄市、縣(市)政府填寫                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 核 章                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 建議補助輔具項目：_____、 補助金額(新臺幣)：_____                                                                                                                                                                                             |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 不符輔具補助規定：退鄉(鎮、市、區)公所補件                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 承辦人                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               | 單位主管 |        |                                                                 | 機關首長 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 以下由內政部填寫                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 核定<br>結果                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格                                                                                                                                                                                             |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 核定補助輔具項目：                                                                                                                                                                                                                                            |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    | 核定補助金額(新臺幣)：                                                                                                                                                                                                                                         |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |
| 核 章                                                                                                                                | 承辦人                                                                                                                                                                                                                                                  |  |               | 單位主管 |        |                                                                 | 機關首長 |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                      |  |               |      |        |                                                                 |      |  |  |  |  |  |