

**臺北市辦理居家使用雙相陽壓呼吸器及氧氣機維生器材補助計畫  
核銷請款書**

身心障礙者姓名		身分證 統一編號													
出生 年月日	民國(前) _____年____月____日 年齡: _____歲____個月(※依實際年齡填寫)			聯絡電話		(H)									
障礙類 別等級	障_____度 領有身障證明者填寫 ICD 診斷:			傳真電話		(O)									
戶籍 地址	□□□--□□														
申請輔 具補助 項目	1. 項目 _____		實際 購置 金額	1. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整											
	2. 項目 _____			2. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整											
	3. 項目 _____			3. 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整											
是否具 有學生 身分	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生：需檢附學生證影本或在學證明			經濟狀況		<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶；卡號：_____ <input type="checkbox"/> 低收入戶；卡號：_____									
申請 資格	1. 領有本市核(換、補)發或註記之身心障礙證明(或手冊)者。 2. 申請補助項目未獲政府其他醫療補助、社會保險給付或其他相同性質(輔具)補助者。														
應備 文件	<input type="checkbox"/> 1. 國民身分證正本及正反面影本 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙證明(或手冊)正本及正反面影本 <input type="checkbox"/> 3. 申請人之郵局或台北富邦銀行存摺影本。(需有戶名及帳號)。 <input type="checkbox"/> 4. 實際購置或租賃之統一發票或收據正本(出具收據廠商需為國稅局核定免用統一發票者並加蓋免用統一發票章)。 <input type="checkbox"/> 5. 委託書(委託辦理者須委託書或切結書)。 <input type="checkbox"/> 6. 學生證影本或在學證明(在學學生需檢附)。 <input type="checkbox"/> 7. 低收或中低收入戶證明影本(以低收或中低收入戶申請者需檢附)。														
委託切 結書	以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，本市將不予補助或停止補助，已補助者本市將追回之。涉及刑責者移送司法機關辦理。 <b>※本人已詳閱本表並確實填寫(提供)上述資料無誤，如有不實，除停止本補助外，已撥付之款項應全數繳回，如涉及不法者，依法辦理。</b>  本人(申請人)簽章：_____ 受託人 簽章：_____ 關係：_____ 洽辦單位：臺北市政府衛生局 申請日期：_____年_____月_____日														