宜蘭縣身心障礙者生活及育兒輔具費用補助申請表

115.08 更

受理單位:　　申請日期：　　年　　月　　日

身心障礙者基本資料

身心障礙者姓名		身分證字號		障礙類別		障礙等級	
出生年月日	年　月　日	戶籍地址					

申請人資料（本人申請免填代理人姓名及身分證字號）

與身障者關係	□本人　□代理人：□配偶　□父母　□子女　□其他：_____		
代理人姓名		代理人身分證字號	
聯絡電話		福利別	□一般戶□中低收入戶□低收入戶 （中低、低收檢附證明文件）
公文寄送地址	□同戶籍地址 □其他地址：		

兒童資料（孕期中免填）

姓名		身分證字號	
與兒童關係	□父母　□祖父母　□其他：_____	出生年月日	民國　　年　　月　　日

檢附資料及審查結果

應檢附資料	□1.身心障礙者身分證、身障證明正反面影本 □2.申請人身分證正反面影本 □3.三個月內診斷證明書 □4.三個月內輔具評估報告書 □5.孕婦健康手冊影本（需有生產計畫書頁面或其他含有預產期資訊頁面；育有6歲（含）以下兒童者免附） □6.身分切結書（確認為兒童主要照顧者） □7.其他應附文件： ○特製車輛駕照影本○學生證或在學證明影本○房屋所有權之證明文件影本 ※3-7項依申請項目檢附不同之文件，應備文件依本辦法、基準表及其他相關規定。		
初審單位意見及核章	□**符合**本縣身心障礙者生活或育兒輔具費用補助標準規定： ○輔具不需評估報告書→逕送長照所審查　○輔具需評估未完成評估→轉介評估單位 ○輔具需評估已完成評估→逕送長照所審查　○申請人不清楚確切輔具需求→轉介評估單位 □**不符合**本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定： ○退件　○專簽：不符合補助規定，但有輔具需求者－轉介本縣輔具資源中心 □其他說明：		
	承辦人：	主管：	首長：
評估單位意見及核章	單位名稱	收案日期	年　月　日
	□轉介至單位：○長照所 ○其他單位： □建議專簽案件,輔具名稱： □實物補助：	評估日期	年　月　日
		補助建議	
	承辦人：	主管：	首長：
複審單位結果及核章	□符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助 □不符合本縣身心障礙者生活輔助器具補助標準規定不予補助		
	承辦人：	主管：	首長：
備註			

身心障礙生活輔具列表

1.網底灰色-需身心障礙鑑定醫院醫師診斷書及相關專業治療師出具輔具評估報告書或經本縣輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估報告書。
2.加＊-限由縣政府設置輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估報告書。
3.加☆-需醫生診斷證明書或經本縣輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估報告書。
4.加＃-需醫生診斷證明書及本縣輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估報告書。
5.加△-需經聽力師開立輔具評估報告書。
6.加◎需相關醫師診斷證明書；加○項輔具併同前□項輔具補助同時申請視為補助一項次。
7.第240項人工電子耳需醫師併同相關專業團隊評估。

申請人所需輔具請於以下勾選（∨）

□1.**推車-一般型**　□2.**推車-荷重型**
□3.**推車-擺位型**
□4.輪椅-非輕量化量產型
□5.輪椅-輕量化量產型
□6.**＊輪椅-客製型**
○7.**輪椅附加功能-具利於移位功能**
○8.**輪椅附加功能-具仰躺功能**
○9.**輪椅附加功能-具空中傾倒功能**
□10.**＊高活動型輪椅-基礎型**
□11.**＊高活動型輪椅-進階型**
□12.**＊手推圈啟動型動力輔助輪椅**
□13.**＊輪椅配件-後推式介護型動力套件**
□14.**＊電動輪椅-基礎型**
□15.**＊電動輪椅-進階型**
○16.**＊電動輪椅配件-沙發型座椅**
○17.**＊電動輪椅配件-擺位型椅架**
○18.**＊電動輪椅配件-電動變換姿勢功能**
○19.**＊電動輪椅配件-特殊規格控制器**
○20.**＊電動輪椅配件-新車內建鋰系電池**
○21.**＊電動輪椅配件-控制器操作位置調整**
□22.電動輪椅或電動代步車電池(非鋰系電池)-50 安培小時(含)以上
□23.電動輪椅或電動代 步車電池(非鋰系電池)-50 安培小時以下
□24.電動輪椅或電動代步車電池(鋰系電池)-20 安培小時或 480 瓦特小時(含)以上
□25.電動輪椅或電動代 步車電池(鋰系電池)-20 安培小時或 480 瓦特小時以下
□26.**＊擺位系統-平面型輪椅背靠**
○27.**＊擺位系統-曲面適形輪椅背靠**
○28.**＊擺位系統-輪椅擺位架**
○29.**＊擺位系統-輪椅頭靠**
□30.**＊電動代步車**
○31.行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試
□32.特製機車-加裝輔助後輪特製車
□33.特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車
□34.特製機車-改裝輪椅直上式特製車
□35.三輪機車
□36.機車改裝-裝設輔助後輪
□37.機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪
□38.機車改裝-裝設輪椅(直上裝置)
○39.機車改裝-油門或煞車改裝
○40.特製機車改裝(裝設倒退輔助器)
□41.汽車改裝-油門或煞車連桿
□42.單支拐杖-量產型
□43.**單支拐杖-客製型**
□44.助行器-一般型
□45.助行器-輪管型或助起型(R 型)
□46.**帶輪型助步車(助行椅)**
□47.**姿勢控制型助行器**
□48.**軀幹支撐型步態訓練器**
□73.**＊可攜式擴視機**
□74.**＊桌上型擴視機**
□76.**＊視障用螢幕放大軟體**
□77.語音手機-簡易型
□78.**＊語音手機-智慧型或平板**
□79.傳真機
□80.行動手機-簡易型
□81.**＊行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型**
□82.**△助聽器-簡易型**
□83.**△助聽器-中階型**
□84.**△助聽器-進階型**
□85.**△助聽器-雙對側傳聲型**
□86.電話擴音器　□87.電話閃光震動器
□88.門鈴閃光器
□89.無線震動警示器
□90.火警閃光警示器
□91.**＊個人衛星定位器**
□92.人工講話器-氣動式
□93.**＃人工講話器-電動式**
□94.**溝通輔具-無語音輸出之圖卡或設備**
□95.**溝通輔具-低階固定版面型語音溝通器**
□96.**溝通輔具-高階固定版面型語音溝通器**
□97.**溝通輔具-具掃描功能固定版面型語音溝通器**
□98.**溝通輔具-電腦使用語音溝通軟體**
□99.**溝通輔具-平板使用語音溝通軟體**
□100.**溝通輔具-動態版面型語音溝通器**
○101.**溝通或電腦輔具用特殊開關**
○102.**＊電腦輔具用滑鼠鍵盤模擬器**
○103.**＊電腦輔具-替代性滑鼠或鍵盤介面**
○104.**＊電腦輔具-嘴控滑鼠**
○105.**＊電腦輔具-紅外線貼片感應滑鼠**
○106.**＊電腦輔具-陀螺儀動作感應滑鼠**
○107.**＊電腦輔具-眼控滑鼠**
○108.**溝通或電腦輔具用支撐固定器**
□109.語音血壓計
□110.**直立式站立架**
□111.**前趴式站立架**
□112.**後仰式站立架或傾斜床-手動調整型**
□113.**後仰式站立架或傾斜床-電動調整型**
□114.**＊連通管氣囊輪椅座墊-基礎型**
□115.**＊連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質基礎型**
□116.**＊連通管氣囊輪椅座墊-橡膠材質分區型**
□117.**＊液態凝膠輪椅座墊**
□118.**＊固態凝膠輪椅座墊**
□119.**＊填充式氣囊輪椅座墊**
□120.**＊客製化適形泡棉輪椅座墊**
□121.**氣墊床-基礎型**
□122.**氣墊床-進階型**
□123.**居家用照顧床**
○124.**居家用照顧床附加功能-床板靠背段及腿段獨立抬升功能(電動調整)**
□167.沐浴椅(一般型)
□168.便盆椅(一般型)
○169.沐浴椅或便盆椅附加功能-附輪
○170.**沐浴椅或便盆椅附加功能-具利於移位之扶手**
○171.**沐浴椅或便盆椅附加功能-具仰躺功能**
○172.**沐浴椅或便盆椅附加功能-具空中傾倒功能**
□173.語音體溫計　□174.語音體重計
□175.衣著用輔具　□176.飲食用輔具
□177.居家用輔具
□178.物品裝置與處理輔具
□179.藥品處理輔具
□180.**部分手義肢**
□181.**腕離斷義肢-美觀型**
□182.**腕離斷義肢-功能**
□183.**肘下義肢-美觀型**
□184.**肘下義肢-功能型**
□185.**肘離斷義肢-美觀型**
□186.**肘離斷義肢-功能型**
□187.**肘上義肢-美觀型**
□188.**肘上義肢-功能型**
□189.**肩離斷義肢-美觀型**
□190.**肩離斷義肢-功能型**
□191.**肩胛骨離斷義**
□192.**部分足義肢-基礎型**
□193.**部分足義肢-功能型**
□194.**踝離斷義肢**　□195.**膝下義肢**
□196.**膝離斷義肢**　□197.**膝上義肢**
□198.**髖離斷義肢**
□199.**半骨盆切除義肢**
□200.**義肢組件更換-義肢手套**
□201.**義肢組件更換-手部裝置**
□202.**義肢組件更換-義肢腳套**
□203.**義肢組件更換-義肢腳掌組(基礎型)**
□204.**義肢組件更換-義肢腳掌組(進階型)**
□205.**義肢組件更換-膝關節**
□206.**義肢組件更換-髖關節**
□207.**義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-硬式承筒或凝膠軟套**
□208.**義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-硬式承筒或凝膠軟套**
□209.**義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-硬式承筒**
□210.**義肢組件更換(踝離斷或膝下義肢)-美觀泡棉**
□211.**義肢組件更換(膝離斷或膝上義肢)-美觀泡棉**
□212.**義肢組件更換(髖離斷或半骨盆切除義肢)-美觀泡棉**
□213.**踝足矯具-踝上矯具型**
□214.**踝足矯具-固定型或金屬支架型**
□215.**踝足矯具-關節型**
□216.**膝踝足矯具**
□217.**髖膝踝足矯具**

□49.＊移位腰帶 □50.＊移位轉盤 □51.＊移位板 □52.＊人力移位吊帶 □53.＊移位滑布 □54.＊躺式移位滑墊 □55.＊移位機-人力型 □56.＊移位機-電動型 □57.移位機吊帶 □58.視障用白手杖或杖頭 □59.收錄音機或隨身聽 □60.聽書機 □61.視障用點字手錶 □62.視障用語音報時器 □63.☆特製眼鏡（含特製隱形眼鏡） □64.☆角膜疾病類隱形眼鏡 □65.☆包覆式濾光眼鏡 □66.☆望遠鏡 □67.放大鏡-低倍率□68.☆放大鏡-高倍率 □69.點字板 □＊70.點字機(打字機) □71.＊點字觸摸顯示器-20 方以下 □72.＊點字觸摸顯示器-20 方(含)以上 ○75.＊視障用螢幕報讀軟體	○125.居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(手動調整) ○126.居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(電動調整) ○127.居家用照顧床附加功能-床板高度調整功能(高升降行程電動調整) □128.擺位椅-基礎型 □129.擺位椅-調整型 □130.擺位椅-進階調整型 □131.升降桌 □132.＊居家無障礙輔具-爬梯機 □133.＊居家無障礙修繕-軌道式樓梯升降機 □134.＊居家無障礙修繕-固定式動力垂直升降平台 □135.－162.＊居家無障礙修繕 〔　　〕 □163.移動式身體清洗槽-局部型 □164.移動式身體清洗槽-全身型 □165.頭護具 □166.馬桶增高器	○218.下肢矯具配件-鞋具(托足鞋型) ○219.下肢矯具配件-鞋具(皮鞋型) □220.肘矯具 □221.膝矯具 □222.髖矯具 □223.脊柱矯具-支持性背架(基礎型) □224.脊柱矯具-支持性背架(量身訂製型) □225.脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架 □226.量身訂製特製鞋-楦頭修改(單腳) □227.量身訂製特製鞋-楦頭修改(雙腳) □228.量身訂製特製鞋-新製開楦(單腳) □229.量身訂製特製鞋-新製開楦(雙腳) □230.◎透明壓力面膜-不含矽膠內層 □231.◎透明壓力面膜-含矽膠內層 □232.◎假髮 □233.◎義眼 □234.◎義鼻 □235.◎義耳 □236.◎義顎 □237.◎混和義臉-人造額片 □238.◎混和義臉-人造頰片 □239.◎混和義臉-人造眼窩 □240.人工電子耳 □241.人工電子耳語言處理設備更新 □242.人工電子耳配件

身心障礙育兒輔具列表

加＊-限由宜蘭縣政府設置輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估報告書。

申請人所需輔具請於以下勾選（∨）

□1.安撫奶嘴 □2.奶瓶雙耳型握把（含奶瓶） □3.奶瓶外加握把 □4.電動吸乳器 □5.＊自動泡奶機 □6.擺位哺乳枕 □7.哺乳內衣 □8.擠壓式餵食湯匙 □9.＊溫奶機 □10.可調式餐椅 □11.食物剪 □12.液體高度語音提示器	□13.澡盆（含嬰兒沐浴網或沐浴架） □14.嬰兒洗澡椅 □15.電子水溫計 □16.電動指甲剪或磨甲機 □17.LED 放大鏡指甲剪 □18.握把式牙刷（含擋片） □19.無扣包屁衣 □20.學習馬桶 □21.階梯式馬桶座 □22.智慧嬰兒床墊 □23.床邊床 □24.＊電動升降嬰兒床 □25.＊可調式嬰兒床	□26.背包輔具、衣物（含可攜抱嬰幼兒之包巾、背巾、背帶、腰凳、固定腰帶、防踢背） □27.＊學步帶 □28.防走失繩帶（防走失背包） □29.兒童遊戲圍欄、門欄 □30.＊有聲書（含點讀筆） □31.＊智慧寶寶監測器（含聲音監測器、監視器、尿布感濕器、生命徵象感測器） □32.防撞護角 □33.嬰幼兒學步防摔用品（含護膝、護頭帽、護頭枕） □34.磁力安全鎖

委託書

本人(身障者)＿＿＿＿＿＿＿＿茲因：□重病□不識字□行動不便

□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(請說明)，無法親自辦理申請輔助器具補助，特委託＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章)持本人＿＿＿＿＿＿(身障者)之身障證明影本等相關申請輔具補助應備文件及本委託書，代為申請辦理，如有不實，願負法律責任。

此致

宜蘭縣長期照護服務管理所

委託人：　　(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

受託人：　　(簽章)與委託人關係：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

聯絡地址：

(委託人及受委託人需檢附身分證正反面影本或足資證明與委託人關係之證明文件)

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

身心障礙者育兒輔具費用補助身分切結書

立切結書人(簽章)_____，今因向貴所申請宜蘭縣身心障礙者育兒輔具費用補助，確認為6歲(含)以下兒童(姓名)_____

（與兒童關係：_____；兒童身分證字號：_____）

之主要照顧者，並經法定代理人(簽章)_____同意，如有不實，願負法律責任。

此致

宜蘭縣長期照護服務管理所

立切結書人代表：　　（簽名或蓋章）

身分證字號：

戶籍地址：

通訊地址：

聯絡電話：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日