

高雄市政府特約輔具及居家無障礙環境改善代償墊付 表 1

特約單位申請表

NO.

收件日：

廠商名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
廠商登記地址			
聯絡人		聯絡人電話	
聯絡方式	門市電話 ()		
	門市地址		
申請項目	一、 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活輔具 (請填寫附表 1-身障生活輔具特約單位服務項目表【表 1-5、附表 1】)		
	二、 <input type="checkbox"/> 身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具 (請填寫附表 3-身障醫療輔具特約單位服務項目表【表 1-5、附表 2】)		
申請檢附文件 (請勾選) 並以 A4 紙張依序整理	<input type="checkbox"/> 單位(公司)設立核准函及公司設立表影本各 1 份 (如成立公司者檢附)		
	<input type="checkbox"/> 商業登記核准函及商業登記抄本影本各 1 份 (如以商業登記者檢附)		
	<input type="checkbox"/> 醫療器材商許可執照核可公文影本 1 份		
	<input type="checkbox"/> 藥商(局)核准公文影本 1 份(變更核准公文亦可；如有販售醫療器材者需檢附)		
	<input type="checkbox"/> 藥商許可執照影本或藥局執照影本 1 份 (如有販售醫療器材者需檢附)		
	<input type="checkbox"/> 負責人身分證正反面影本 1 份【表 2】		
	<input type="checkbox"/> 公司存摺封面影本 1 份(請檢附公司銀行帳戶，勿使用負責人或郵局帳戶)		
	<input type="checkbox"/> 實體店面內外部照片 4 張 (1-招牌照；2-門面照；3-店內擺設*2)【表 3】		
	<input type="checkbox"/> 服務契約書一式 4 份(請蓋騎縫章)		
<input type="checkbox"/> 委託服務提供單位保密切結書【表 4】			
<input type="checkbox"/> 建置「衛生福利部社會及家庭署身心障礙者輔具廠商請款作業系統」合約廠商帳號申請表【表 5】			

初審日期：____年____月____日
 複審日期：____年____月____日

初審人員：_____
 複審人員：_____

附表 1: 身障生活輔具特約單位服務項目表

有提供身障生活輔具購買請勾選項目

現行輔具補助項目共以下 15 種類別，請依販售項目勾選

<input checked="" type="checkbox"/> 有提供 購買服務	販售輔具類別
	<input type="checkbox"/> 個人行動輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-視覺相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-聽覺相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-警示、指示及信號相關
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-發聲輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-面對面溝通輔具
	<input type="checkbox"/> 溝通及資訊輔具-電腦輔具
	<input type="checkbox"/> 身體、生理及生化試驗設備及材料
	<input type="checkbox"/> 身體、肌力及平衡訓練輔具
	<input type="checkbox"/> 預防壓瘡輔具
	<input type="checkbox"/> 住家及其他場所之家俱及改裝組件
	<input type="checkbox"/> 個人照顧及保護輔具
	<input type="checkbox"/> 居家生活輔具
	<input type="checkbox"/> 矯具及義具
<input type="checkbox"/> 其它輔具	

附表 2: 身障者醫療輔具特約單位服務項目表

有提供身障者醫療輔具購買（請勾選可提供項目）

可提供項目	醫療輔具項目
	1. 電動拍痰器
	2. 非蓄電式抽痰機
	3. 蓄電式（交直流兩用）抽痰機
	4. 化痰機(噴霧器)
	5. 血氧偵測儀(血氧機)
	6. 氧氣製造機
	7. 咳嗽（痰）機
	8. 單相陽壓呼吸輔助器
	9. 雙相陽壓呼吸輔助器
	10. UPS 不斷電系統
	11. 壓力衣 A 款項~K 款項
	12. 矽膠片

★特約單位提供上述醫療輔具購買，請一併提供醫療復健費用（診斷證明書與醫療輔具評估報告費用）之申報。

說明：醫療復健費用之申報，請民眾(輔具購買者)提供醫院開立之醫療費用收據正本。

醫療輔具審核人員：_____

日期：____年____月____日

負責人身分證正反面及公司存摺封面影本

廠商負責人身分證影本	
身分證正面影本	身分證反面影本
公司存摺影本(請檢附公司銀行帳戶，勿使用負責人或郵局帳戶)	
公司存摺影本	

實體店面內外部照片 4 張

1-招牌照	2-門面照(需呈現門牌號)
3-店內擺設(商品)	4-店內擺設(商品)

高雄市政府委託服務提供單位保密切結書

具保密切結服務提供單位_____ (廠商名稱)

自民國 年 月 日起，承接高雄市政府特約輔具及居家無障礙環境改善代償墊付服務，使用有關衛生福利部社會及家庭署「身心障礙者輔具廠商請款作業系統」作業，對於業務上所知悉、持有之個案機密資料、檔案、媒體等，保守機密不得對外宣洩，若違反上述規定，導致洩密、資通安全事件或致使貴局受法律追訴，本人願負一切損失賠償及相關民、刑事及行政責任。

立書人

廠 商 (簽名/蓋章) :

負 責 人 (簽名/蓋章) :

負 責 人 身 份 證 字 號 :

聯 絡 電 話 :

行 動 電 話 :

地 址 :

廠 商 統 編 :



中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部社會及家庭署

「身心障礙者輔具補助廠商請款作業系統」

合約廠商帳號申請表

申請日期	年 月 日	申請項目	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 註銷
所屬縣市	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> 基隆市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 桃園市 <input type="checkbox"/> 新竹縣 <input type="checkbox"/> 新竹市 <input type="checkbox"/> 苗栗縣 <input type="checkbox"/> 臺中市 <input type="checkbox"/> 彰化縣 <input type="checkbox"/> 南投縣 <input type="checkbox"/> 雲林縣 <input type="checkbox"/> 嘉義縣 <input type="checkbox"/> 嘉義市 <input type="checkbox"/> 臺南市 <input checked="" type="checkbox"/> 高雄市 <input type="checkbox"/> 屏東縣 <input type="checkbox"/> 花蓮縣 <input type="checkbox"/> 臺東縣 <input type="checkbox"/> 澎湖縣 <input type="checkbox"/> 金門縣 <input type="checkbox"/> 連江縣		
單位名稱		簽約代碼	由市政府填寫
使用者姓名		身分證字號	
聯絡電話		傳真號碼	
電子信箱			
核發帳號		核發密碼	
申請單位 核 章		核准單位 核 章	

輔具請款清冊

身障輔具特約廠商核銷表2

廠商名稱：

廠商統編：

簽約代碼：

身心障礙者生活輔具 身心障礙者醫療輔具 (請勾選一項且各類別分開請款)

會計年度及月份：_____年_____月

編號	購買日期	廠商登打日期	個案姓名	身分證字號	經濟狀況別	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	統一發票號碼	核定金額	購買金額	申請補助金額	民眾自費金額
合計														

承辦人核章

業務主管/業務負責人核章

廠商用印

居家無障礙環境改善請款清冊

身障輔具特約廠商核銷表2-1

廠商名稱：

廠商統編：

身心障礙者生活輔具-居家無障礙環境改善

會計年度及月份：_____年_____月

項目	個案姓名：				個案姓名：				個案姓名：			
	施作內容	數量	單價	總額	施作內容	數量	單價	總額	施作內容	數量	單價	總額
門 A 款	<input type="checkbox"/> 改變門片類型				<input type="checkbox"/> 改變門片類型				<input type="checkbox"/> 改變門片類型			
	<input type="checkbox"/> 門檻降低				<input type="checkbox"/> 門檻降低				<input type="checkbox"/> 門檻降低			
	<input type="checkbox"/> 門檻順平				<input type="checkbox"/> 門檻順平				<input type="checkbox"/> 門檻順平			
	<input type="checkbox"/> 門檻剔除				<input type="checkbox"/> 門檻剔除				<input type="checkbox"/> 門檻剔除			
	<input type="checkbox"/> 橫式截水槽				<input type="checkbox"/> 橫式截水槽				<input type="checkbox"/> 橫式截水槽			
門 B 款	<input type="checkbox"/> 門加寬				<input type="checkbox"/> 門加寬				<input type="checkbox"/> 門加寬			
	<input type="checkbox"/> 門加高				<input type="checkbox"/> 門加高				<input type="checkbox"/> 門加高			
	<input type="checkbox"/> 門新增				<input type="checkbox"/> 門新增				<input type="checkbox"/> 門新增			
	<input type="checkbox"/> 調整門位置				<input type="checkbox"/> 調整門位置				<input type="checkbox"/> 調整門位置			
固定式扶手	施作位置/公分數				施作位置/公分數				施作位置/公分數			
	施作位置/公分數				施作位置/公分數				施作位置/公分數			
	施作位置/公分數				施作位置/公分數				施作位置/公分數			
	施作位置/公分數				施作位置/公分數				施作位置/公分數			
可動式扶手												
固定式斜坡道	<input type="checkbox"/> 金屬 <input type="checkbox"/> 泥作， 超過150CM				<input type="checkbox"/> 金屬 <input type="checkbox"/> 泥作，超 過150CM				<input type="checkbox"/> 金屬 <input type="checkbox"/> 泥作，超 過150CM			
非固定式斜坡板 A 款	非輕量化或輕量 化超過30CM				非輕量化或輕量化 超過30CM				非輕量化或輕量化 超過30CM			
非固定式斜坡板 B 款	輕量化、可收 折，超過90CM				輕量化、可收折， 超過90CM				輕量化、可收折， 超過90CM			

非固定式斜坡板 C款(輕量化、可收折， 超過120CM				輕量化、可收折， 超過120CM				輕量化、可收折， 超過120CM			
水龍頭	<input type="checkbox"/> 撥桿式 <input type="checkbox"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 電子感應式				<input type="checkbox"/> 撥桿式 <input type="checkbox"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 電子感應式				<input type="checkbox"/> 撥桿式 <input type="checkbox"/> 單閥式 <input type="checkbox"/> 電子感應式			
防滑措施												
改善浴缸	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除			
改善洗臉台(槽)	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除			
改善馬桶	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換 <input type="checkbox"/> 移除			
改善流理台	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 改換			
改善抽油煙機	位置調整				位置調整				位置調整			
架高式和式地板 拆除												
隔間	牆面_____平 方公尺				牆面_____平 方公尺				牆面_____平 方公尺			
反光貼條或消光 處理												
壁掛式淋浴椅 (床)												
特殊簡易洗槽												
特殊簡易浴槽												
總金額合計												
廠商用印												

輔具購買補助證明

本人_____（個案姓名）確已收到_____（廠商名稱）販售之輔助器具（含居家無障礙設施改善），明細如下，所請代辦之憑證若經政府查核有不符規定情事，自願自行負擔購買費用，且如涉及詐欺或其他不法行為請領補助費用，願負一切法律責任，絕無異議。

購買明細：

單位：元

編號	輔具項目名稱	產品廠牌	產品型號	產品序號	購買金額	申請補助金額	民眾自費金額
1							
2							
3							
4							
5							
6							

註：購買金額應等於申請補助金額及民眾自費金額之加總。

此 致

高雄市政府

申請人簽章：_____

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

受託人簽章：_____

身分證字號：

受託人與申請人之關係：

受託人應以申請人親屬、村里長、公益團體或機構為原則。

中 華 民 國 年 月 日

輔具或居家無障礙環境改善照片

身障輔具特約廠商核銷表表5

申請人姓名：

購買項目：

*請檢附兩張照片：黑白或彩色均可，但務必清楚。

1. 輔具類：每項輔具拍攝一張個案使用照片；另一張拍攝輔具產品序號之特寫。
2. 居家無障礙環境改善工程：改善前照片得以本府所附「輔具評估報告書」代替，請自行拍攝改善後照片。

***免評估項目無須檢附個案使用照片。**

照片 (1)

(個案使用照片/居家無障礙環境改善後)

照片 (2)

(輔具產品序號特寫/居家無障礙環境改善後)

輔具及居家無障礙環境改善工程保固書

- *與廠商保固切結書擇一使用。
- *保固書內容請務必詳細填寫輔具產品廠牌、型號及序號，如為醫療器材應詳載醫材登記字號。
- *請張貼保固書影本，正本請由申請人收執。

保固書1黏貼處(請浮貼)

保固書2黏貼處(請浮貼)

保固書3黏貼處(請浮貼)

保固書4黏貼處(請浮貼)

保固書5黏貼處(請浮貼)

廠商保固切結書

立切結廠商_____ (公司、行、號)確實於____年____月____日

販售身心障礙者輔具施作居家無障礙環境改善工程予_____君，正確無訛，如有不實，願負一切法律責任。同時，所銷售輔具符合高雄市政府核定之項目及規格與功能規範規定，經驗測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱：

廠牌：_____ 型號：_____ 序號：_____ (居家無障礙環境改善無則免填)

配件：_____ (無則免填)

保固期：____年____月____日至____年____月____日 有保養修復之責

醫療器材查驗登記字號：

售出價款計新臺幣：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元整

此致

高雄市政府

售出單位(公司行號)：_____ (請蓋章)

負責人：_____ (請蓋章)

營利事業統一編號：

營業所地址：

電話號碼：

(上表請填具詳細完整)

中華民國_____年_____月_____日

*本表與保固書擇一提供核銷使用，正本請交由申請人收執，廠商以影本核銷。