

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 統一編號									
出生日期	民國 年 月 日			聯絡電話		(住家) (手機)						
戶籍地址	□□□--□□			通訊地址		□同戶籍地址□不同戶籍地址：						
申請補助 輔具項目												
受委託人 基本資料	姓名				與申請人關係							
	國民身分證 統一編號				電話							
代申請委託(授權)書 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 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 文件	☐ 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。 ☐ 2. 直轄市、縣(市)政府核定補助購置輔具函影本。 ☐ 3. 購買輔具之相關證明文件影本。 ☐ 4. 領據正本。 ☐ 5. 申請人之金融機構存簿封面影本。											
注意 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。 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： 申 請 日 期： 年 月 日												
以下由戶籍地鄉(鎮、市、區)公所填寫												
核章	☐ 文件備齊 ☐ 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	☐ 建議補助輔具項目：_____、補助金額(新臺幣)：_____											
	☐ 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 結果	☐ 合格 ☐ 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				

茲收到：內政部輔具費用補助費

計新臺幣____萬____仟____佰____拾____元整。(備註：本項金額由內政部核定填寫)

申請人姓名：_____(簽名或蓋章)

申請人國民身分證統一編號：_____

聯絡電話：_____

通訊地址：____縣/市____鄉/鎮/市/區____里____鄰
____路/街____段____巷____弄____號
____樓之_____

匯款帳號：_____

帳戶封面影本
(需有戶名及帳號)

中華民國____年____月____日

支出機關分攤表

年 月 日

單位：新臺幣元

所屬年度月份：		年度	月份	總金額：	
分攤機關名稱		分攤基準		分攤金額	
直轄市、縣(市)政府					
內政部					
○○○先生					
合 計					

附註：

1. 本表由承辦單位人員依據相關支出機關分攤支付款項填列。
2. 機關在不牴觸本要點規定前提下，得依其業務特性及實際需要，酌予調整本表格式(如增列核章欄位等)。