

身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助申請表

申請日期： 年 月 日

申 請 資 料	申請人姓名			身份證字號			
	戶籍地址						
	出生日期		福利身份別	☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶			
	障礙類別		障礙等級	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度			
	代理人姓名			與申請人關係			
	申請醫療復健費用項目	☐ 人工電子耳植入手術費用 ☐ 開具診斷證明書費用 ☐ 開具醫療輔具評估報告書費用					
	醫療復健費用補助申請所需檢附文件			醫療復健費用補助請款所需檢附文件			
	☐ 1. 申請表/委託書 ☐ 2. 身分證正反面影本 ☐ 3. 身心障礙證明影本 ☐ 4. 中（低）收入證明 ☐ 5. 診斷證明書(三個月內)			☐ 1. 領款收據 ☐ 2. 申請人存摺帳戶封面影本 ☐ 3. 全民健康保險特約醫院之自付費用收據正本或副本(出院或就醫後三個月內) ☐ 4. 其他證明文件			
	申請購買醫療輔具名稱						
	醫療輔具購買補助申請所需檢附文件			醫療輔具購買請款所需檢附文件			
☐ 1. 申請表/委託書 ☐ 2. 身分證正反面影本 ☐ 3. 身心障礙證明影本 ☐ 4. 中（低）收入證明 ☐ 5. 診斷證明書(三個月內) ☐ 6. 醫療輔具評估報告(依據「醫療費用及醫療輔具補助標準」辦理)			☐ 1. 補助核定函正本 ☐ 2. 醫療輔具供應商出具保固書正本、影本 ☐ 3. 廠商開具之醫療輔具產品型錄及保固切結書正本 ☐ 4. 領款收據 ☐ 5. 申請人存摺帳戶封面影本 ☐ 6. 核定日起六個月內之統一發票或收據正本(須註明廠牌及型號)(提供收據者，須請廠商提出稅籍證明) ☐ 7. 租賃契約書正本、影本、切結書(採租賃方式申請補助者需檢附，依據「醫療費用及醫療輔具補助標準」辦理) ☐ 8. 申請人使用醫療輔具相片一張 ☐ 9. 其他證明文件 (1. 2. 3. 7 正本查驗後以掛號寄還，影本留存)				
申請人簽章				代理人簽章			

南投縣政府衛生局

身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助申請表

申請人身分證正反面影本 粘貼處

申請人 身分證正面影本	申請人 身分證反面影本
----------------	----------------

申請人身心障礙證明正反面影本 粘貼處

申請人 身心障礙證明正面影本	申請人 身心障礙證明反面影本
-------------------	-------------------