**彰化縣衛生局長照輔具購買及居家無障礙環境改善給付申請表**

申請日期(文件備齊日): 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證統一編號 |  | 出生年月日 |  年 月 日 |
| 聯絡電話 |  | 通訊地址 |  |
| 受委託人姓名 |  | 身分證統一編號 |  | 與申請人關係 |  | 申請日期 |  |
| 聯絡地址 |  |  |  |
| 福利身分別 | □長照低收入戶□長照中低收入戶□一般戶(非低收、中低收入戶) |
| 申請項目 | 生活輔具(E碼) | 居家無障礙環境改善(F碼) |
| □馬桶增高器□便盆椅□沐浴椅□單支拐杖(不銹鋼製·鋁製)□助行器□帶輪型助步車□輪椅(□A款·□B款·□C款)□輪椅附加功能(□A款·□B款·□C款)□輪椅擺位系統(□A款·□B款·□C款·□D款)□移位腰帶□移位板□移位轉盤□移位機□人力移位吊帶□移位滑墊(□A款·□B款)□移位機□移位機吊帶 | □電話擴音器□電話閃光震動器□火警閃光警示器□門鈴閃光器□無線震動警示器□衣著用輔具□居家用生活輔具□飲食用輔具□氣墊床□(A款·□B款)□輪椅座墊(□A款·□B款·□C款·□D款·□E款·□F款·□G款)□居家照顧用床(□無附加功能‧□附加功能A款‧□附加功能B款) |
| 檢具文件**請勾選（ˇ）** | □專業治療師或輔具評估人員評估報告書□輔具產品保固書□輔具核定通知書(暨公文函)及或核定表綠聯□統一發票（或收據）（需蓋立統一發票專用章/免用統一發票及負責人章，並註明申請人姓名、品名、價格）□輔具及使用輔具照片□其他  |
| 審核欄位 | 初審-特約廠商補助金額： 元整。 | 複審-衛生局補助金額： 元整。 |
| 特約廠商(店名職章) | 承辦： |

**本人聲明已閱讀並了解申請表內容，同時證明在申請表內所填各項資料均是真實無誤，如為代填，代填人亦將表內事項詳告申請人。並同意或授權主管機關如有審核之必要，可協助調查本人、戶籍、受委託人相關資料。**

 **申請人： 簽(章) 受委託人： 簽(章)**

個資保護聲明：彰化縣(市)政府為保護您的個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，說明本府直接蒐集、處理及利用您的個人資料，當您提出長照輔具服務申請時，表示您同意以下內容：1.蒐集之目的：本府基於個人資料保護法及相關法令之規定，取得您的個人資料，目的在於提供長照輔具服務及執行職務必要範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。您同意本府以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行連絡、提供您本案之相關資訊，包括通知您補正相關資料等用途。2.個人資料之類別：依據需求提供您的個人資料，包含姓名、身分證字號、出生日期、電話、地址等。3.您同意本府於長照輔具服務業務利用您個人資料的期間、地區、對象及方式：期間：15年；地區：中華民國領域；對象：彰化縣(市)政府輔具服務業務人員；方式：以電話、電子郵件、紙本或其他合於當時科技之適當方式作個人資料之利用4.您的個人資料蒐集之目的消失或期限屆滿時，您同意本案得繼續保存、處理或利用您的個人資料。除本府於專案執行期間因執行職務或業務所必須或為遵循其他法令之規定者外，您可於停止長照服務後向本府請求刪除、停止處理或利用您的個人資料。5.您得自由選擇是否提供相關個人資料予本案蒐集、處理及利用，惟您若選擇不提供，或只提供部份/不完全/不真實/不正確個人資料予本案，或提供後向本府請求刪除部分或全部個人資料，或您所提供的個人資料，經檢舉或發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用等情形時，導致本府無法進行必要之審核及處理，本府有權暫時停止提供對您的服務，若有不便之處尚請見諒。6.若您有任何問題請撥打專線047278503，我們將竭誠為您服務。您已清楚瞭解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本府蒐集、處理及利用您的個人資料之效果。