

# 金門縣身心障礙者生活及醫療輔具補助申請書

112年1月1日更新

鄉(鎮)：

申請日期： 年 月 日

身心障礙者姓名		身分證統一編號		身心障礙類別		身心障礙等級	
出生年月日	年 月 日	代申請人簽名或蓋章		與身心障礙者關係			
聯絡電話	( )	年 齡	歲 個月	適應服務 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
行動電話		※依實際年齡計算					
戶籍地址	□□□-□□						
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 □□□-□□						
公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同聯絡地址 □□□-□□						
在學情形	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生，檢附學生證影本或在學證明。請勾選(✓)						
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶      請勾選(✓)						
申請人所需輔具請勾選(✓)	<b>生活輔具：</b> <input type="checkbox"/> 1.推車一般型 <input type="checkbox"/> 2.推車荷重型 <input type="checkbox"/> 3.※推車擺位型 <input type="checkbox"/> 4.輪椅非輕量化量產型 <input type="checkbox"/> 5.輪椅輕量化量產型 <input type="checkbox"/> 6.※輪椅客製型 <input type="checkbox"/> 7.輪椅附加功能(具利於移位功能) <input type="checkbox"/> 8.輪椅附加功能(具仰躺功能) <input type="checkbox"/> 9.輪椅附加功能(具空中傾倒功能) <input type="checkbox"/> 10.※高活動型輪椅-基礎型 <input type="checkbox"/> 11.※高活動型輪椅-進階型 <input type="checkbox"/> 12.※手推圈動力輔助輪椅 <input type="checkbox"/> 13.※輪椅配件-後推式介護型動力套件 <input type="checkbox"/> 14.※電動輪椅-基礎型 <input type="checkbox"/> 15.※電動輪椅-進階型 <input type="checkbox"/> 16.※電動輪椅配件-沙發型座椅 <input type="checkbox"/> 17.※電動輪椅配件-擺位型椅架 <input type="checkbox"/> 18.※電動輪椅配件-電動變換姿勢功能 <input type="checkbox"/> 19.※電動輪椅配件-特殊規格控制器 <input type="checkbox"/> 20.※電動輪椅配件-新車內建鋰系電池 <input type="checkbox"/> 21.※電動輪椅配件-控制器操作位置調整 <input type="checkbox"/> 22.電動輪椅或代步車電池(非鋰電池)-50 安培小時(含)以上 <input type="checkbox"/> 23.電動輪椅或代步車電池(非鋰系電池)-50 安培小時以下 <input type="checkbox"/> 24.電動輪椅或電動代步車電池-鋰電池-20 安培小時或 480 瓦特小時(含)以上 <input type="checkbox"/> 25.電動輪椅或電動代步車電池-鋰電池-20 安培小時或 480 瓦特小時(含)以下 <input type="checkbox"/> 26.※擺位系統-平面型輪椅背靠 <input type="checkbox"/> 27.※擺位系統-曲面適形輪椅背靠 <input type="checkbox"/> 28.※擺位系統-輪椅擺位架 <input type="checkbox"/> 29.※擺位系統-輪椅頭靠系統 <input type="checkbox"/> 30.※電動代步車 <input type="checkbox"/> 31.行動輔具附加功能-完成搭配機動車輛使用之衝擊測試 <input type="checkbox"/> 32.特製機車-加裝輔助後輪特製車 <input type="checkbox"/> 33.特製機車-加裝差速器套件及輔助後輪特製車 <input type="checkbox"/> 34.特製機車-改裝輪椅直上式特製車 <input type="checkbox"/> 35.三輪機車			<b>生活輔具：</b> <input type="checkbox"/> 36.機車改裝-裝設輔助後輪 <input type="checkbox"/> 37.機車改裝-裝設差速器套件及輔助後輪 <input type="checkbox"/> 38.機車改裝-裝設輪椅直上裝置 <input type="checkbox"/> 39.機車改裝-油門或剎車改裝 <input type="checkbox"/> 40.特製機車改裝(裝設倒退輔助器) <input type="checkbox"/> 41.汽車改裝-油門或煞車連趕 <input type="checkbox"/> 42.單支拐杖-量產型 ( )單( )雙 <input type="checkbox"/> 43.單支拐杖-客製型 ( )單( )雙 <input type="checkbox"/> 44.助行器-一般型 <input type="checkbox"/> 45.助行器-輪管型或助起(R型) <input type="checkbox"/> 46.帶輪型助步車(助行椅) <input type="checkbox"/> 47.姿勢控制型助行器 <input type="checkbox"/> 48.軀幹支撐型步態訓練器 <input type="checkbox"/> 49.※移位腰帶 <input type="checkbox"/> 50.※移位轉盤 <input type="checkbox"/> 51.※移位板 <input type="checkbox"/> 52.※人力移位吊帶 <input type="checkbox"/> 53.※移位滑布 <input type="checkbox"/> 54.※躺式移位滑墊 <input type="checkbox"/> 55.※移位機-人力型 <input type="checkbox"/> 56.※移位機-電動型 <input type="checkbox"/> 57.移位機吊帶 <input type="checkbox"/> 58.視障用白手杖或杖頭 <input type="checkbox"/> 59.收錄音機或隨身聽 <input type="checkbox"/> 60.聽書機 <input type="checkbox"/> 61.視障用點字手錶 <input type="checkbox"/> 62.視障用語音報時氣 <input type="checkbox"/> 63.特製眼鏡(含特製隱形眼鏡) <input type="checkbox"/> 64.◎角膜疾病類隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 65.包覆式濾光眼鏡 <input type="checkbox"/> 66.望遠鏡 <input type="checkbox"/> 67.放大鏡-低倍率 <input type="checkbox"/> 68.放大鏡-高倍率 <input type="checkbox"/> 69.點字板 <input type="checkbox"/> 70.※點字機(打字機) <input type="checkbox"/> 71.※點字觸摸顯示器-20 方以下 <input type="checkbox"/> 72.※點字觸摸顯示器-20 方(含)以上 <input type="checkbox"/> 73.※可攜式擴視機 <input type="checkbox"/> 74.※桌上型擴視機 <input type="checkbox"/> 75.※視障用螢幕報讀軟體 <input type="checkbox"/> 76.※視障用螢幕放大軟體 <input type="checkbox"/> 77.※語音手機-簡易型 <input type="checkbox"/> 78.※語音手機-智慧型或平板 <input type="checkbox"/> 79.傳真機 <input type="checkbox"/> 80.行動手機-簡易型 <input type="checkbox"/> 81.※行動手機-具雙向即時影像傳輸功能型 <input type="checkbox"/> 82.助聽器-簡易型 ( )左( )右 <input type="checkbox"/> 83.助聽器-中階型 ( )左( )右 <input type="checkbox"/> 84.助聽器-進階型 ( )左( )右 <input type="checkbox"/> 85.助聽器-雙對側傳聲型 ( )左( )右			

**生活輔具：**

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-具掃瞄功能固定型語音溝通器  
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. 電腦輔具用支撐固定器  
109. 語音血壓計  
110. - 111. 站立架 ( ) 直立式 ( ) 前臥式  
112. - 113. 後仰式站立架或傾斜床 ( ) 手動調整型 ( ) 電動調整型  
114. - 116. ※連通管氣囊輪椅座墊 ( ) 基礎型 ( ) 橡膠材質基礎型 ( ) 橡膠材質分區型  
117. - 120. ※輪椅座墊 ( ) 液態型凝膠 ( ) 固態型凝膠 ( ) 填充式氣囊 ( ) 客製化適形泡棉  
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)  
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. - 130. 擺位椅 ( ) 基礎型 ( ) 調整型 ( ) 進階調整型  
131. 升降桌  
132. ※居家無障礙輔具-爬梯機  
133. ※居家無障礙輔具-軌道式樓梯升降機  
134. ※居家無障礙輔具-固定式動力垂直升降平台  
135. - 153. ※居家無障礙修繕 ( ) 項  
154. - 162. ※居家無障礙輔具 ( ) 項  
163. - 164. 移動式身體清洗槽 ( ) 局部型 ( ) 全身型  
165. 頭護具  
166. 馬桶增高器  
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. - 172 沐浴椅或便盆椅附加功能.( ) 項  
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

**生活輔具：**

180. 部分手義肢 ( ) 左 ( ) 右  
181. 腕離斷義肢-美觀型 ( ) 左 ( ) 右  
182. 腕離斷義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
183. 肘下義肢-美觀型 ( ) 左 ( ) 右  
184. 肘下義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
185. 肘離斷義肢-美觀型 ( ) 左 ( ) 右  
186. 肘離斷義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
187. 肘上義肢-美觀型 ( ) 左 ( ) 右  
188. 肘上義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
189. 肩離斷義肢-美觀型 ( ) 左 ( ) 右  
190. 肩離斷義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
191. 肩胛骨離斷義肢 ( ) 左 ( ) 右  
192. 部分足義肢-基礎型 ( ) 左 ( ) 右  
193. 部分足義肢-功能型 ( ) 左 ( ) 右  
194. 踝離斷義肢 ( ) 左 ( ) 右  
195. ※膝下義肢 ( ) 左 ( ) 右  
196. ※膝離斷義肢 ( ) 左 ( ) 右  
197. ※膝上義肢 ( ) 左 ( ) 右  
198. ※髖離斷義肢 ( ) 左 ( ) 右  
199. ※半骨盆切除義肢 ( ) 左 ( ) 右  
200. ※義肢組件更換-義肢手套 ( ) 左 ( ) 右  
201. ※義肢組件更換-手部裝置 ( ) 左 ( ) 右  
202. ※義肢組件更換-義肢腳套 ( ) 左 ( ) 右  
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 ( ) 左 ( ) 右  
214. 踝足矯具-固定型或金屬支架型 ( ) 左 ( ) 右  
215. 踝足矯具-關節型 ( ) 左 ( ) 右  
216. 膝踝足矯具 ( ) 左 ( ) 右  
217. 髖膝踝足矯具 ( ) 左 ( ) 右  
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 ( ) 左 ( ) 右  
221. 膝矯具 ( ) 左 ( ) 右  
222. 髖矯具 ( ) 左 ( ) 右  
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. -227. 量身訂製特製鞋-楦頭修改 ( ) 單腳 ( ) 雙腳  
228. -229. 量身訂製特製鞋-新製開楦 ( ) 單腳 ( ) 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 ( ) 左 ( ) 右  
234. ◎義鼻 ( ) 左 ( ) 右  
235. ◎義耳 ( ) 左 ( ) 右  
236. ◎義顎

申請人所需輔具勾選 ( )

申請人所需輔具請勾選 ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<b>生活輔具：</b> <input type="checkbox"/> 237. ◎混和義臉-人造額片 <input type="checkbox"/> 238. ◎混和義臉-人造頰片 ( )左( )右 <input type="checkbox"/> 239. ◎混和義臉-人造眼窩 ( )左( )右 <input checked="" type="checkbox"/> 240. 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 241. 人工電子耳語言處理設備更新 <input type="checkbox"/> 242 人工電子耳配件	<b>生活輔具：</b> 本縣增列： <input type="checkbox"/> 1. ◎矯正鞋 <input type="checkbox"/> ◎特製鞋墊 <input type="checkbox"/> 2. ※特製手搖三輪車 <input type="checkbox"/> 3. ※汽車升降機裝 <input type="checkbox"/> 4. ◎束腰帶 <input type="checkbox"/> 5. ◎治療球	
申請人所需輔具請勾選 ( <input checked="" type="checkbox"/> )	<b>醫療復健費用：</b> <input type="checkbox"/> 1. ※人工電子耳植入手術費用 <input type="checkbox"/> 2. ◎開具診斷證明書費用 <input type="checkbox"/> 3. ※開具醫療輔具評估報告費用 <b>醫療輔具：</b> <input type="checkbox"/> 1. ◎電動拍痰器 <input type="checkbox"/> 2. ◎非蓄電式抽痰機 <input type="checkbox"/> 3. ◎蓄電式(交直流兩用)抽痰機 <input type="checkbox"/> 4. ◎化痰機(噴霧器) <input type="checkbox"/> 5. ◎血氧偵測儀(血氧機) <input checked="" type="checkbox"/> 6. ◎氧氣製造機 <input checked="" type="checkbox"/> 7. ◎咳嗽(痰)機 <input checked="" type="checkbox"/> 8. ◎單相陽壓呼吸器(C-PAP) <input checked="" type="checkbox"/> 9. ◎雙相陽壓呼吸器(Bi-PAP)	<b>醫療輔具：</b> <input type="checkbox"/> 10. UPS 不斷電系統 <input checked="" type="checkbox"/> 11. ◎壓力衣-A 款項-頭部、頸部 <input checked="" type="checkbox"/> 12. ◎壓力衣-B 款項-肩部、胸部、腹部、背部 <input checked="" type="checkbox"/> 13. ◎壓力衣-C 款項-右上臂、右肘、右前臂 <input type="checkbox"/> 14. ◎壓力衣-D 款項-右手、右腕 <input type="checkbox"/> 15. ◎壓力衣-E 款項-左上臂、左肘、左前臂 <input type="checkbox"/> 16. ◎壓力衣-F 款項-左手、左腕 <input checked="" type="checkbox"/> 17. ◎壓力衣-G 款項-腰部、臀部、左大腿、右大腿 <input type="checkbox"/> 18. ◎壓力衣-H 款項-右小腿 <input type="checkbox"/> 19. ◎壓力衣-I 款項-右踝、右足 <input type="checkbox"/> 20. ◎壓力衣-J 款項-左小腿 <input type="checkbox"/> 21. ◎壓力衣-K 款項-左踝、左足 <input type="checkbox"/> 22. ◎矽膠片	
鄉鎮公所或輔具中心審核結果	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定： <input type="checkbox"/> 輔具不需評估報告書—逕送本府審查 <input type="checkbox"/> 輔具需評估已完成評估—逕送本府審查 <input type="checkbox"/> 輔具需評估未完成評估—轉介評估單位 <input type="checkbox"/> 申請人不清楚確切輔具需求—轉介評估單位 <input type="checkbox"/> 不符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定： <input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 其他說明：		
	承辦人(鄉鎮/輔具中心)	課長/輔具中心督導或主任	鄉鎮長/輔具中心負責人

1. ◎需相關醫師診斷證明書

2. 網底灰色部分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基準表或經本縣輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估基準表。

3. 網底灰色加※部分由本縣輔具資源中心輔具評估人員開立輔具評估基準表。

4. 網底灰色加☆部分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基準表。

5. 網底灰色加#部分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基準表。

6. 網底灰色加◎部分需相關專科醫生診斷證明書及相關專科醫師或治療師開立醫療輔具評估報告。