

# 嘉義縣失智守護（防走失）個人衛星定位器補助查定表

111年10月24日修訂

## 壹、申請者基本資料

|        |   |    |  |       |  |        |  |      |  |  |
|--------|---|----|--|-------|--|--------|--|------|--|--|
| 申請人姓名  |   | 蓋章 |  | 身分證字號 |  | 障礙類別   |  | 障礙等級 |  |  |
| 出生年月日  | _____年_____月_____日                              |    |  |       |  | 聯絡電話   |  |      |  |  |
| 戶籍地址   | □□□-□□  |    |  |       |  |        |  |      |  |  |
| 公文送達地址 | <input type="checkbox"/> 同上<br>□□□-□□ (請填寫郵遞區號) |    |  |       |  |        |  |      |  |  |
| 代理人姓名  |   | 蓋章 |  | 身分證字號 |  | 與申請人關係 |  | 聯絡電話 |  |  |

## 貳、申請要項(鄉鎮市公所)

※1~6項為應備文件；7~14項依申請項目檢附相關文件

|      |   |      |  |   |
|------|---|------|--|---|
| 申請項目 | 個人衛星定位器   | 檢附文件 | <input type="checkbox"/> 1. 嘉義縣社會局補助核定通知函影本及補助查定表。<br><input type="checkbox"/> 2. 申請人存簿封面影本<br><input type="checkbox"/> 3. 戶口名簿或身分證影本乙份<br><input type="checkbox"/> 4. 委託書(如非本人親自辦理)。<br><input type="checkbox"/> 5. 申請人切結書及印領清冊。<br><input type="checkbox"/> 6. 統一發票或收據(經社會局核定送達後3個月內)。<br><input type="checkbox"/> 7. 低收、中低收入證明正本<br><input type="checkbox"/> 8. 照片2張(1張為所購之個人衛星定位器、1張為申請人使用個人衛星定位器之照片請附清楚完整照片內容。) | <input type="checkbox"/> 9. 保固書輔具供應商出具保固書之影本(保固書正本由申請人留存)。保固書應載明產品規格(含本縣費用補助標準所定之規格或功能規範內容)、型號、序號、保固年限及起迄日期(含年、月、日)、輔具供應商行號名稱與統一編號及負責人姓名、保固服務聯繫電話,並應標示經中央主管機關醫療器材查驗合格之登記字號及其他必要資訊。<br><input type="checkbox"/> 10. 其他 |
| 購買金額 |   |      |  |   |
| 初核   | <input type="checkbox"/> 符合補助規定,予以送件。<br><input type="checkbox"/> 請補正資料: _____。<br><input type="checkbox"/> 不符合補助規定,原件退還。 |      |  |   |
|      | 受理日期: _____年 _____月 _____日  | 承辦人  | 單位主管   |   |

## 參、專業審核(嘉義縣輔具資源中心)

審核日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

|     |   |
|-----|---|
| 一、  | <input type="checkbox"/> 個人衛星定位器配置內容和規格符合評估報告建議內容,且符合補助標準規定。      |
| 二、  | <input type="checkbox"/> 個人衛星定位器配置內容和規格未符合評估報告建議內容及補助標準規定, _____。 |
| 承辦人 | 單位主管  |
|     |   |

## 肆、審核(嘉義縣社會局)

備齊日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

|  |    |    |     |    |
|--|----|----|-----|----|
| <input type="checkbox"/> 一、本案經審查核定符合「個人衛星定位器」補助申請,最高補助金額合計為新台幣_____。 |    |    |     |    |
| <input type="checkbox"/> 二、請補正資料: _____, 補件日期_____。                  |    |    |     |    |
| <input type="checkbox"/> 三、不符合補助規定,理由: _____。                        |    |    |     |    |
| 承辦人  | 科長 | 秘書 | 副局長 | 局長 |
|  |    |    |     |    |

申請身心  
障礙輔具  
費用補助  
委託書

本人（申請人）：\_\_\_\_\_【簽章】及受委託人：\_\_\_\_\_

【簽章】（關係：\_\_\_\_\_）（申請人為未滿 20 歲者或非本人親自申請請填寫）已瞭解嘉義縣失智守護（防走失）個人衛星定位器補助相關規定事宜，且申請人茲因個人因素，無法親自辦理嘉義縣失智守護（防走失）個人衛星定位器補助事宜，故委託（授權）上述受委託人代為申請，如有糾紛，概由本人與受委託人自行議處；如有因虛報不實經查獲者，雙方並負相關法律責任。

申請人  
切結書

茲具結\_\_\_\_\_確實已向

購買個人衛星定位器，並遵守下列各事項之規定：

1. 符合嘉義縣社會局所核定個人衛星定位器補助計畫規範。
  2. 於上揭補助計畫最低使用年限內須接受嘉義縣社會局及委託辦理輔具資源中心之承辦單位進行稽查及輔具追蹤輔導；且未達最低使用年限內不得重複申請政府補助，如違反補助規定或程序，應無償繳回補助款項。
  3. 同意本案補助金額，至戶籍所在地公所親領支票或匯入申請人帳戶。
- 本人（申請人）已詳閱本查定表件並確實填寫（提供）上述資料無誤，如有不實或違反上述規定，除停止本補助外，同意無條件繳回已撥付之款項，並願負一切法律責任及放棄一切抗辯權。

申請人簽章：

身分證字號：

受委託人簽章：

身分證字號：

（非本人申請或申請者未滿 20 歲者請填寫）

切結及委託日期

中華民國 年 月 日

嘉義縣 年 月申請失智守護（防走失）個人衛星定位器補助

印領清冊

|           |         |            |  |
|-----------|---------|------------|--|
| 鄉 鎮 別     |         |            |  |
| 姓 名       |         |            |  |
| 住 址       |         |            |  |
| 身 份 證 字 號 |         |            |  |
| 補助器具類別    | 個人衛星定位器 |            |  |
| 補 助 金 額   |         |            |  |
| 印 領 人 蓋 章 |         | 身 份<br>關 係 |  |
| 備 註       |         |            |  |

承辦人

財政

主任  
秘書

鄉(鎮)長

單位主管

主計

(請檢附補助人之帳戶.撥款用)