

一、公文函

股份有限公司 函

地址：
聯絡方式：
e-mail：
聯絡人：

受文者：嘉義縣社會局（身心障礙福利科）

身障：身心障礙福利科
長照：老人福利科

發文日期：
發文字號：
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如文

主旨：檢送 等 1 人 9 月份身障輔具代償墊付核銷經費，
計新台幣\$12,500 元，請查照。

說明：如主旨。

- 1.注意人數須與清單人數相同。
- 2.申請類別需與上述科別相同。

輔具支出憑證黏存單

表 5-1

廠商名稱：_____

黏存單 編號	項目	單據金額						備註
		拾萬	萬	千	佰	拾	元	
1	輔具或無障礙 環境改善服務 (詳如請款清冊)							共 人
經手人					負責人			

憑證 1 黏貼處

憑證 2 黏貼處

憑證 3 黏貼處

憑證 4 黏貼處

憑證 5 黏貼處

- 1.第一張黏貼張數盡量以五人為限，若超過，請貼下一張。
- 2.黏貼順序請以清冊順序為主。

*每張黏存單以五人為限

*檢附免用統一發票收據者，請附營業稅查定課徵稅額繳款書影本或營業稅額證明影本等可茲證明文件。

三、評估報告書注意事項

1. 請整份看過。
2. 請依各項輔具之”規格配置建議”來販售輔具。
3. 若評估報告書有建議有特製規格(如輪椅C款、加臀側支撐)，請再注意”其他建議事項”。
4. 請附正本評估報告書。

➤ 評估報告書範例

三、規格配置建議

1. 輔具規格配置：

類 型	<input type="checkbox"/> 輪椅A款(非輕量化量產型輪椅) <input checked="" type="checkbox"/> 輪椅B款(輕量化量產型輪椅) <input type="checkbox"/> 輪椅C款(量身訂製型輪椅) <input type="checkbox"/> 推車A款 <input type="checkbox"/> 推車B款(具40公斤以上載重)	<input type="checkbox"/> 高活動型輪椅 <input checked="" type="checkbox"/> 輪椅附加功能(可複選，限輪椅B款或C款選配) <input checked="" type="checkbox"/> 輪椅附加功能A款(具利於移位功能) <input type="checkbox"/> 輪椅附加功能B款(具仰躺功能) <input checked="" type="checkbox"/> 輪椅附加功能C款(具空中傾倒功能)
	主要使用地點： <input type="checkbox"/> 室內 <input type="checkbox"/> 戶外 <input checked="" type="checkbox"/> 均需要 主要操作者： <input type="checkbox"/> 個案本身 <input checked="" type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 兩者皆要	前輪型式： <input checked="" type="checkbox"/> 實心胎 <input type="checkbox"/> 氣胎 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	骨架形式： <input type="checkbox"/> 固定式 <input checked="" type="checkbox"/> 折合式	後輪形式： <input checked="" type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 快拆 <input type="checkbox"/> 實心胎 <input type="checkbox"/> 氣胎 <input checked="" type="checkbox"/> 免充氣胎 <input type="checkbox"/> 軸心可前後調整 <input type="checkbox"/> 外展角度可依使用者需求設定 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	手推圈形式： <input checked="" type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 金屬推圈 <input type="checkbox"/> 塑膠推圈 <input type="checkbox"/> 加裝梅花輪 <input type="checkbox"/> 披覆橡膠 <input type="checkbox"/> 其他：_____	煞車形式： <input checked="" type="checkbox"/> 前推式煞車 <input type="checkbox"/> 後拉式煞車 <input type="checkbox"/> 加長煞車柄 <input type="checkbox"/> 推把附煞車 <input type="checkbox"/> 其他：_____
座 椅 系 統	椅面 <input type="checkbox"/> 一般帆布型 <input type="checkbox"/> 皮質 <input type="checkbox"/> 布質 <input type="checkbox"/> 泡棉 <input checked="" type="checkbox"/> 硬式底板 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input checked="" type="checkbox"/> 輪椅座墊(附評估報告：編號第16號) 座墊總厚度：_5_公分
	椅背 <input checked="" type="checkbox"/> 一般帆布型 <input type="checkbox"/> 皮質 <input type="checkbox"/> 布質 <input type="checkbox"/> 泡棉 <input type="checkbox"/> 擺位系統(附評估報告：編號第03號)	
	扶手 <input checked="" type="checkbox"/> 全長式 <input type="checkbox"/> 近桌式扶手 <input type="checkbox"/> 固定式 <input checked="" type="checkbox"/> 後掀式 <input type="checkbox"/> 全拆式 <input type="checkbox"/> 升降式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	靠腳 <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 垂直式 <input checked="" type="checkbox"/> 可旋開+可拆卸式 <input type="checkbox"/> 可旋開+可拆卸式+抬高式 <input type="checkbox"/> 截肢式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	踏板 <input type="checkbox"/> 單片式 <input checked="" type="checkbox"/> 兩片式 <input type="checkbox"/> 旋轉式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 腳掌帶 <input type="checkbox"/> 腳跟擋帶
其他輪椅/推車配件： <input checked="" type="checkbox"/> 固定帶： <input checked="" type="checkbox"/> 胸帶： <input checked="" type="checkbox"/> 一字型胸帶 <input type="checkbox"/> H帶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input checked="" type="checkbox"/> 骨盆帶： <input checked="" type="checkbox"/> 彈扣式織帶 <input type="checkbox"/> 兩節式粘扣帶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 大腿環帶： <input type="checkbox"/> 彈扣式織帶 <input type="checkbox"/> 兩節式粘扣帶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 小腿環帶： <input type="checkbox"/> 彈扣式織帶 <input type="checkbox"/> 兩節式粘扣帶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
<input type="checkbox"/> 臀側支撐墊 <input type="checkbox"/> 大腿分隔墊 <input type="checkbox"/> 外展鞍板 <input type="checkbox"/> 內收鞍板 <input type="checkbox"/> 前膝擋板		

注意各個輔具規格

注意腳靠規格

注意固定帶規格

本評估報告書由內政部委請下列單位協助規劃設計

規劃單位：內政部多功能輔具資源整合推廣中心 設計單位：宜蘭縣輔具資源中心

*範例一(輪椅)

輔具買賣保固切結書-輪椅輔具

立切結廠商 [redacted] 店 [redacted] 行、號)確實於109年8月15日
 售予 [redacted] 下列輔助器具,如有 [redacted] 願負一切法律責任。該輔具與嘉義縣
 社會局核定之項目相符,經檢測若有不符,願 [redacted] 或更換。

輔具名稱 輪椅B款+AR 廠牌 康揚 型號 KM-5001

規格 坐墊16吋 座深16吋 鋁合金材質,附骨盆戴胸帶 載明詳細尺寸、配備。

序號 [redacted] 醫療器材查驗登記字號 醫部醫器陸輪查字第01 [redacted] 號

保固起訖日期:自 109年8月15日至 114年8月14日止

保固內容: 主體骨架保固五年

售價新台幣: 壹萬肆仟肆佰零拾零元整

其他功能	規格
<input checked="" type="checkbox"/> 附加功能 A: 利於移位功能	扶手可後掀, 腳靠可拆卸, 易摺腳。
<input checked="" type="checkbox"/> 附加功能 B: 仰躺功能	無段式仰躺功能
<input type="checkbox"/> 附加功能 C: 空中傾倒功能	
<input type="checkbox"/> 擺位系統 [redacted] 輪椅背靠 (A: 平面、B: 曲面適形)	
<input type="checkbox"/> 擺位系統 C: 軀幹側支撐架	
<input type="checkbox"/> 擺位系統 D: 輪椅頭靠系統	

載明詳細規格或功能。

- 一、保固切結書正本應予購買人留存。
- 二、保固書影印後貼上使用者輔具使用中照。

個案使用輔具照



黏貼個案使用輔具照片。

此致

購買人及嘉義縣社會局

售出單位(公司行號):

[redacted] 負責人: [redacted]

營利事業統一編號: 5 [redacted]

服務電話: 05- [redacted]

大、小印一定要蓋。

營業所地址: 嘉義 [redacted]

中華民國 109年9月12日

*範例二(其它輔具)

表 7-1

輔具買賣保固切結書—其它輔具

立切結廠商 [] 有限公司 (公司、行、號) 確實於 109 年 7 月 28 日售予 [] 君下列輔助器具, 如有不實, 願負一切法律責任。該輔具與嘉義縣社會局核定之項目相符, 經檢測若有不符, 願配合改善或更換。

輔具名稱 1. 輪椅座墊 B 款 2. 便盆椅 廠牌 1. 雅博 ROHO 2. 恆伸 型號 1. QS99LPC 2. ER-4301 序號 1. A39 [] 2. A00 []

可多種輔具寫一起, 但請分順序。

醫療器材查驗登記字號 1. 衛署醫器輸壹字第 005 [] 號 2. 衛署醫器陸輸壹字第 00 [] 號
規格與配件: 1. 橡膠材質 81 顆氣囊 透氣布套, 2. 鋁合金骨架

載明詳細尺寸、規格或配件。

保固起訖日期: 1. 自 109 年 07 月 28 日至 112 年 07 月 28 日
2. 自 109 年 07 月 28 日至 110 年 07 月 28 日

保固內容: 1. 在非人為損壞原則下, 於售出日起 3 年主體保固 2. 在非人為損壞原則下, 於售出日起 1 年主體保固

售價新台幣: [] 萬 貳 仟 貳 佰 零 拾 零 元整

一、保固切結書正本應予購買人留存。
二、保固書影印後貼上使用輔具使用中照片, 送交社會局核銷。

個案使用輔具照片黏貼處

黏貼個案使用輔具照片。

此致

商品購買人及嘉義縣社會局

售出單位(公司行號): [] 有限公司 負責人: []
營利事業統一編號: 28 [] 服務電話: 05-2 []
營業所地址: 嘉義市 []



大、小印一定要蓋。

中華民國 109 年 07 月 28 日

六、輔具使用照片

請至少提供 3 張輔具照片(請附清楚完整照片內容)

- ①1 張為所購之**輔具使用前**照片，勿提供輔具箱子、包裝照片
- ②1 張為**申請人使用輔具**之照片
- ③1 張為輔具產品**序號特寫**之照片
(氣墊床、輪椅、輪椅座墊、居家用照顧床必須檢附)

請拍攝輔具實體。

請拍攝正確使用情境。

請拍攝清晰、可辨。

*氣墊床、照顧床(範例)

輔具照片		表 11
個案姓名:張 [] - 購買項目:氣墊床 B 款		
*請檢附至少兩張照片(可多張相片佐證):		
①1 張為所購之輔具使用前照片,勿提供輔具裝箱照片。		
②1 張為申請人輔具使用時之照片		
③1 張為輔具產品序號特寫之照片(若輔具為氣墊床、輪椅、輪椅座墊、居家用照顧床必須檢附)		
*請附清楚完整照片內容。		
	1.僅寫一種輔具,兩種輔具以上請分頁張貼。	
	2.照片請拍清晰、可辨。	
	3.照片請實貼(若浮貼,請貼牢)。	

輔具使用前照片。
(可示範功能)

輔具使用中照片。

*輪椅(範例)



1. 輔具使用前照片。
2. 請明確拍攝骨盆帶與胸帶。

可示範功能。
(如可掀卸、平躺、空傾)



輔具使用中照片。

*輪椅座墊(範例)



輔具使用前照片。



輔具使用中照片。

*序號(範例)



序號照片數字請拍清晰。



X



O

七、保固卡(範例)

保 護 書		
產品名稱	交替式壓力氣墊床	型號 C3015
購買日期	109.	序號 C2006
保固期間	(起迄日期: 109.10.1 ~ 112.10.1)	
產品規格	單管管徑: 4 英吋 x 1.8 吋	
	單管材質: <input type="checkbox"/> PU <input checked="" type="checkbox"/> Poly/PU <input type="checkbox"/> Nylon/PU <input type="checkbox"/> Nylon/PVC	
	交替模式: <input checked="" type="checkbox"/> 二管交替 <input type="checkbox"/> 二管交替	
	主機流量: 每分鐘 8 公升以上	
選配項目: <input checked="" type="checkbox"/> CPR 功能 <input type="checkbox"/> 低壓警示功能 <input type="checkbox"/> 不交替選擇功能		
客戶姓名	侯	電話 0918
客戶地址	台南市安南區中	
經銷商	 (請加蓋店章以確保權益)	
保固範圍	※ 保固期間內，在正常使用狀況下故障發生時，由本公司免費維修。 ※ 保固期間內，如有下列情況發生，本公司得酌收零件工本費： > 人為不當使用、插錯電、摔傷、污損、自行修理、改裝...等情形。 > 因天然災害如火災、水災、地震...等造成之損害。 > 未能出示保固證書、或未依本說明書使用而造成之故障。 > 消耗品如：床罩、過濾棉...等，不納入商品保固範圍。	
製造商	有限公司	統一編號:
	負責人:	電話:(02)
衛署醫器製字第 00 號 - GMP 醫療器材優良製造商合格		

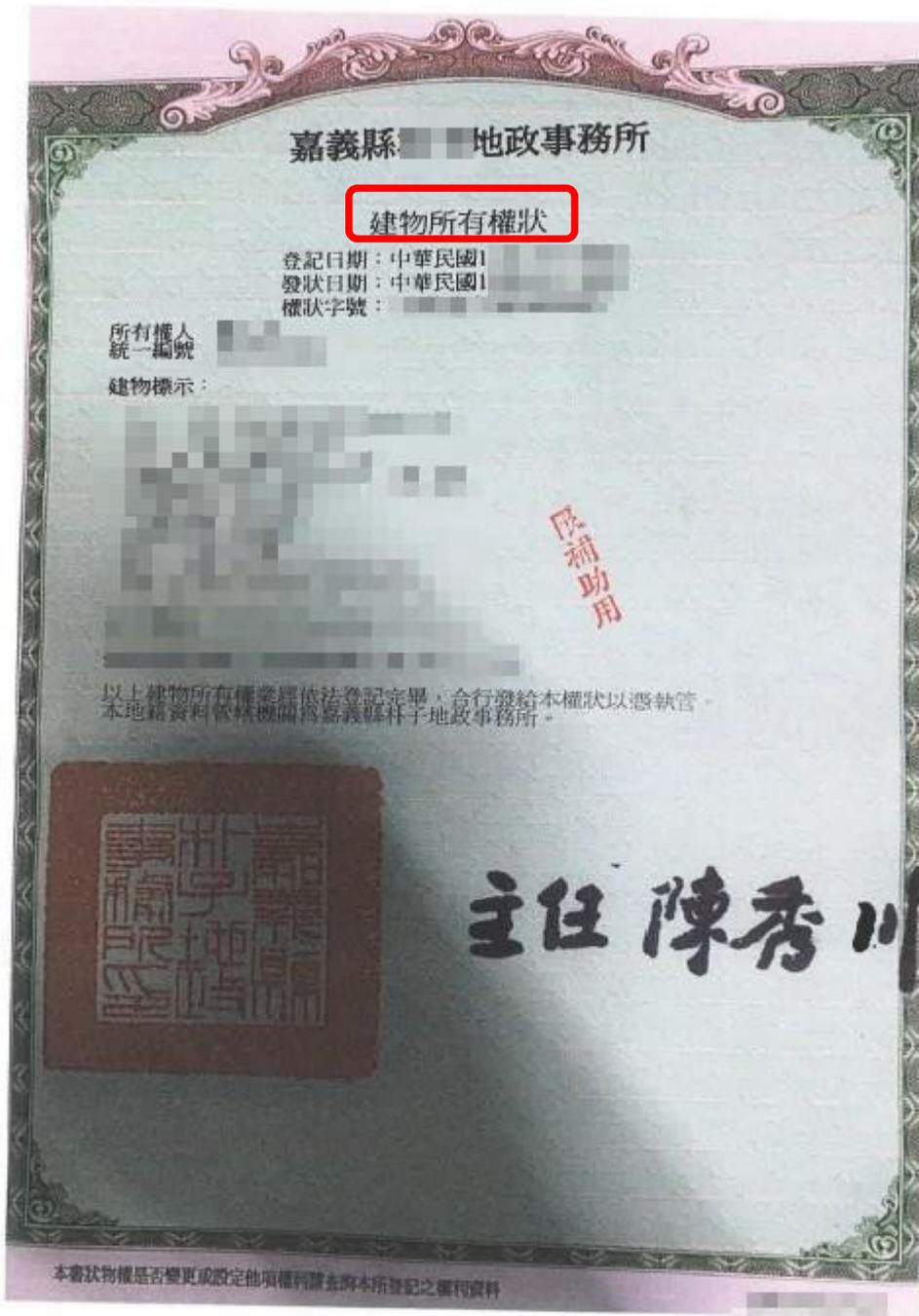
與正本相符

- 1.可影本。
- 2.請寫明個案資料。
- 3.確認型號序號。
- 4.請寫明規格或尺寸。
- 5.請蓋店章。

**居家無障礙注意事項

1. 請附**建物所有權狀影本(廠商請協助蓋正本相符章)+所有權人私章** 或 **房屋稅籍正本**
(若身障於核銷時給影本，請蓋所有權人私章、”正本相符章”，並註明正本於申請時已送進社會局)。
(若房屋不是在個案名下，請屋主填寫**施工同意書**)
2. 保固切結書中的”規格與配件”請詳細書寫，尤其是裝設扶手的位置與公分數。
3. 照片請貼實勿浮貼，並請在照片旁清楚告知樓層(1或2樓)、位置(樓下或樓上廁所、房間、走廊、樓梯間…)，若是施工處為扶手，請在照片旁註明扶手公分數。
4. 照片請先黏貼施工前，再貼施工後
5. 拍照時請拍”範圍”，勿拍”局部”；拍照位置及角度盡量相同(如樓梯扶手不要施工前拍由上到下，施工後拍由下到上或報告書建議”垂直扶手”，就拍”垂直扶手”，不要拍”水平扶手”)
6. 照片請盡量拍攝清晰、可辨。

* 建物所有權狀(範例)



- 1.可影本。
- 2.請蓋所有權人私章。
- 3.廠商請協助蓋"與正本相符"章。



109. [blacked out]

* 房屋稅籍正本(範例)

- 1.須正本。
- 2.注意持分比例(要完整比例)。
- 3.注意房屋座落位置。

嘉義縣財政稅務局房屋稅籍證明書

列表日期：109年07月30日

稅籍編號	納稅義務人統一編號			年期			
納稅義務人姓名	持分比率			100000/100000			
通訊地址	嘉義縣						
房屋坐落	嘉義縣						
層次	卡序	構造別	建物類別	面積(平方公尺)	現值(元)	起課年月	折舊年數
1							
1							
2							
合計	:						
備註	一、本資料係由房屋稅屬紀錄表所列，僅供參考，不作產權及其他權利證明之用。 二、本證明以該管戶房屋稅籍所載資料為準，該屋如有增、改建與原資料不符，另需向本分局(處)申報，憑以重行核定現值。 三、本證明未加蓋核發人員職章，稅籍證明專用章或全功能櫃臺章無效。 四、本證明納稅義務人姓名欄位如有(分管、子稅籍)註記，則該稅籍面積及現值已依持分比率換算，無須再次乘以持分。						



承辦人員：

第一聯：證明書
房屋稅籍證明單照號碼

局長

* 居家無障礙保固切結書書寫方式

➤ 正確範例一

輔具買賣保固切結書—其它輔具

立切結廠商 有限公司 (公司、行、號) 確實於 109 年 5 月 30 日售予
張 君下列輔助器具，如有不實，願負一切法律責任。該輔具與嘉義縣
社會局核定之項目相符，如檢測並有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱 1.浴室前扶手 30CM 2.馬桶右側扶手 40CM 3.馬桶前扶手 80CM

廠牌 1.鴻鈞 型號 1.SU

序號: 1.A20

醫療器材查驗登記字號 1.不用

規格與配件 1.不銹鋼材質

保固起訖日期:自 109 年 05 月 30 日至 110 年 05 月 30 日止

保固內容: 1.正常使用維護下，主體保1年，零配件耗材不在保固範圍內

售價新台幣: 零 萬 零 仟 肆 佰 零 拾 零 元 整

- 1.內容請書寫完整。
- 2.扶手請寫裝設位置、公分數、數量。
- 3.請蓋公司大、小章、店章。

一、保固切結書正本應予購買人留存。
二、保固書影印後貼上使用者輔具使用中照片，送交社會局核銷。

個案使用輔具照片黏貼處

此致

嘉義縣社會局

售出單位(公司行號): 有限公司 貴人:

營利事業統一編號: 服務電話:

營業所地址: 嘉義

中華民國 109 年 05 月 30 日






➤ 錯誤書寫方式一

表 7-1

輔具買賣保固切結書—其它輔具

立切結廠商 李 (公司、行、號) 確實於 107 年 8 月 13 日售予 李 君下列輔助器具，如有不實，願負一切法律責任。該輔具與嘉義縣社會局核定之項目相符，經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱 居家環改一扶手 廠牌 _____ 型號 _____

序號 _____ 醫療器材查驗登記字號 _____

規格與配件：不銹鋼扶手

僅寫輔具名稱，未註明輔具裝設位置、公分數。

保固起訖日期：自 107 年 8 月 13 日至 _____ 日止

保固內容：扶手主體

➤ 錯誤書寫方式二

表 7-1

輔具買賣保固切結書—其它輔具

立切結廠商 林 (公司、行、號) 確實於 109 年 9 月 28 日售予 林 君下列輔助器具，如有不實，願負一切法律責任。該輔具與嘉義縣社會局核定之項目相符，經檢測若有不符，願配合改善或更換。

輔具名稱 扶手 410 公分 廠牌 無 型號 無

序號 無 醫療器材查驗登記字號 無

規格與配件：410 公分

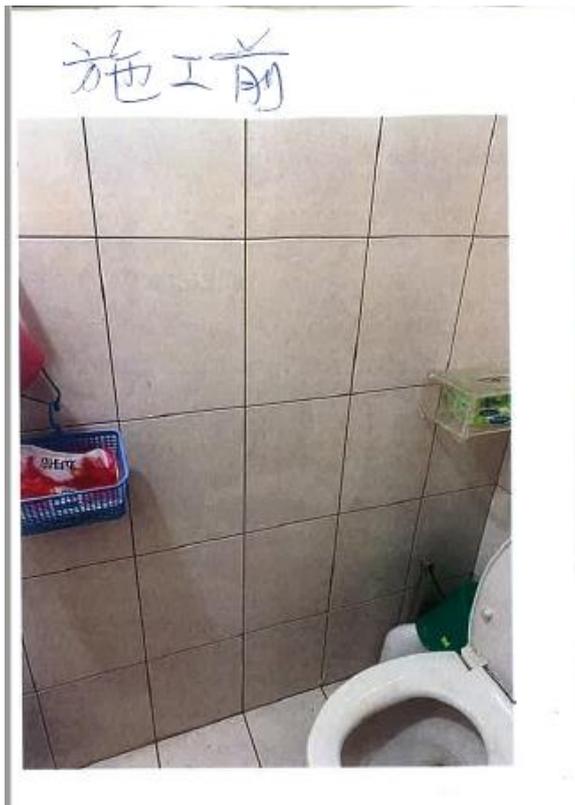
僅寫輔具裝設總長度，未註明輔具裝設位置、各公分數。

保固起訖日期：自 109 年 9 月 28 日至 110 年 9 月 28 日止

保固內容：主體結構

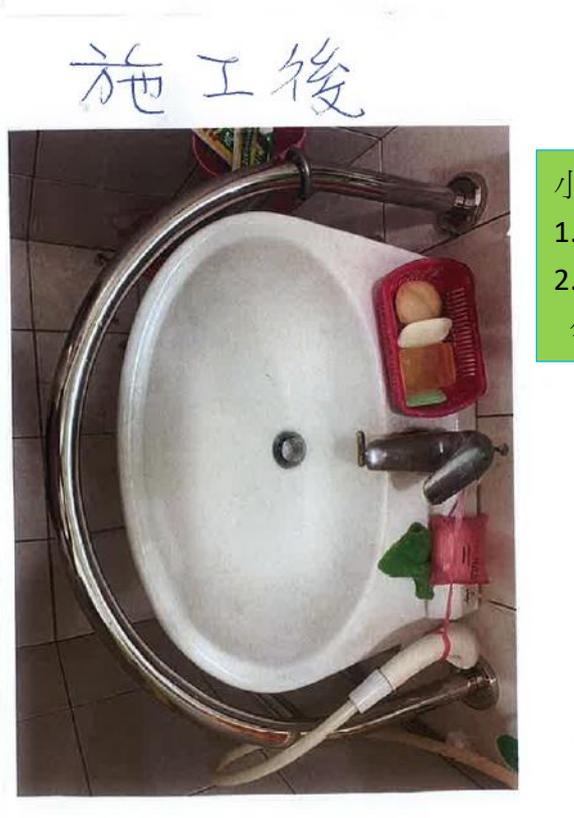
售價新台幣：八 萬 肆 仟 壹 佰 伍 拾 八 元整

➤ 居家無障礙拍照正確方式一



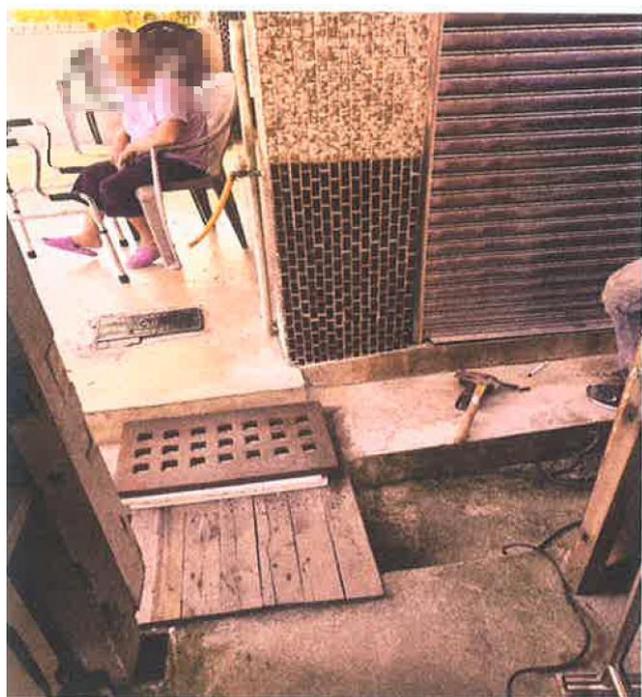
- 1.左右對照施工前後。
- 2.詳細載明扶手公分數。
- 3.照片可與評估報告書相對照。

小提醒：
請寫施工位置。



- 小缺點：
- 1.請照片“貼正”。
 - 2.照片請拍“大範圍”勿拍“小局部”。

➤ 居家無障礙拍照正確方式二



輔具明確可辨，拍攝扶手裝設前後照片位置固定。

小提醒：
請寫扶手公分數。

➤ 居家無障礙拍照正確方式三



輔具明確可辨，拍攝斜坡板裝設前後照片位置固定。

小提醒：
請寫斜坡板公分數。

➤ 居家無障礙拍照正確方式四



輔具明確可辨，拍攝扶手裝設前後照片位置固定。



小提醒：
1.請寫扶手公分數。
2.請寫施工位置(樓層)。



可將扶手先放置於欲裝設位置拍照，再拍扶手裝設後。

小提醒：
1.請寫扶手公分數。
2.請寫施工位置(樓層)。

➤ 居家無障礙拍照正確方式五

長期照顧-輔具服務及居家無障礙環境改善服務

居家無障礙環境改善工程施工照片

110

施工前照片



施工後照片



可將扶手先放置於欲裝設位置拍照，再拍扶手裝設後。

小提醒：

- 1.請寫扶手公分數。
- 2.請寫施工樓層。

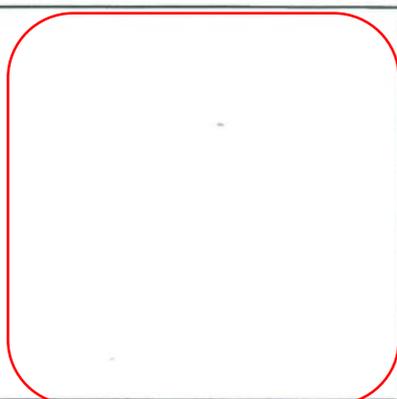
長期照顧-輔具服務及居家無障礙環境改善服務

居家無障礙環境改善工程施工照片

客戶姓名

柯

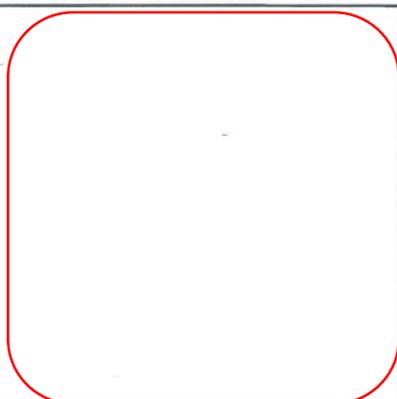
施工前照片



小提醒：

可善用空白處書寫尺寸、規格、裝設地點。

施工後照片



➤ 居家無障礙拍照錯誤方式一



原因：

- 1.照片無順序性。
- 2.未拍完整施工之輔具。
- 3.未寫扶手公分數。



➤ 居家無障礙拍照錯誤方式二



原因：

- 1.未拍照片扶手裝設前完整照片，僅拍局部。
(裝設位置有分前、後段)
- 2.未寫扶手公分數。



➤ 居家無障礙拍照錯誤方式三



原因：

- 1.未拍照片扶手裝設前完整照片，無法前、後對照。
- 2.無明確指出照片所拍攝之扶手位置。
- 3.未寫扶手公分數。

➤ 居家無障礙拍照錯誤方式四



原因：

- 1.未拍裝設前完整照片。
- 2.門款改變的特點是？。

➤ 居家無障礙拍照錯誤方式五



原因：

1. 照片僅拍局部。
2. 未拍照片扶手裝設前完整照片。
(無法前、後對照)
3. 施工前、後拍照方向不一致。
4. 未寫扶手公分數。。



➤ 居家無障礙拍照錯誤方式六



原因：

- 1.照片僅拍局部。
- 2.未拍照片扶手裝設前完整照片。(無法前、後對照)
- 3.施工前、後拍照方向不一致。
- 4.未寫扶手公分數。。

➤ 居家無障礙拍照錯誤方式七



原因：

- 1.照片僅拍局部。
- 2.照片黏貼方向錯誤。
- 3.未寫扶手公分數。

➤ 居家無障礙拍照錯誤方式八



原因：

- 1.未拍扶手裝設前完整照片（無法前、後對照）。
- 2.照片黏貼方向錯誤。
- 3.欲裝設輔具位置照片不明確。
- 4.輔具裝設後照片僅拍局部。
- 5.未寫扶手公分數。

➤ 居家無障礙拍照錯誤方式九



原因：

- 1.扶手裝設前後拍攝位置不一致。
- 2.未拍扶手裝設後完整照片（無法前、後對照）。
- 3.扶手位置裝設錯誤。
- 4.未寫扶手公分數。

~~其他注意事項~~

1. 請以 A4 紙張規格為文件基本尺寸，若需黏貼照片或資料，請實貼於 A4 紙張上，勿浮貼(若浮貼，請務必貼牢)、使用釘書機或是摺疊。
2. 若是同時有身障、長照分流，使用影本評估報告書的申請文件上請蓋
 1. ”與正本相符”章
 2. 代理人(廠商)簽名或私章
 3. 註明正本評估報告書在身障端或長照端?