## 臺中市政府社會局辦理身心障礙者輔具購買請款服務特約廠商申請表

	<del>-</del>		
單位全銜		申請日期	
負責人姓名		統一編號	
登記地址		門市地址	
連絡人姓名		門市電話	
電子郵件		傳真電話	
帳戶名稱		銀行名稱	
銀行帳號		銀行代碼	
提供服務	【提供服務為「輔具購買」者,請依身心障礙者輔具費用補助辦法第四條附表「身心障礙者輔具費用補助基準表」類別勾選販售項目】 □1.個人行動輔具 □2-1 視覺相關 □2-2 聽覺相關 □2-3 警示、指示及信號相關□2-4 發聲輔具□2-5 溝通相關輔具□2-6 電腦輔具□3.身體、生理及生化試驗設備及材料□4.身體、肌力及平衡訓練輔具□5.預防壓瘡輔具□6.住家家具及改裝組件(居家無障礙修繕及居家無障礙輔具)□7.個人照顧及保護輔具□8.居家生活相關輔具□9. 編具及義具□10. 其他		
申請檢附 文件 (請勾選並依序排列)	【依單位成立性質下列文件 2 擇 1 檢附】、【藥局得免檢附】 □1. 公司設立核准函及公司設立表影本各 1 份 □2. 商業登記核准函及商業登記抄本影本各 1 份 【依單位成立性質下列文件 2 擇 1 檢附】 【僅提供居家無障礙改善服務者,則免附】 □3. 販賣業藥商核准函及許可執照影本各1 份 □4. 藥局核准函及藥局執照影本各1 份 □5. 負責人身分證正反面影本1份 □5. 負責人身分證正反面影本1份 □6. 存摺影本1份 □7. 廠商切結書 1份 □8. 實體店面內外部照片 4 張(請以彩色列印及須含招牌、門面、販售輔具類別擺設) □9. 契約書一式 2 份 (請勿填日期,並於末頁乙方處加蓋公司印信及每頁蓋騎縫章)		