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

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	**□輔具購買　　□居家無障礙環境改善（含安裝及施工）** 【提供服務為輔具購買者，請依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.溝通及資訊輔具-視覺相關 □3.溝通及資訊輔具-聽覺相關　□4.溝通及資訊輔具-警示、指示及信號相關 □5.溝通及資訊輔具-發聲輔具　□6.溝通及資訊輔具-面對面溝通輔具 □7.溝通及資訊輔具-電腦輔具　□8.身體、生理及生化試驗設備及材料 □9.身體、肌力及平衡訓練輔具　□10.預防壓瘡輔具 □11.住家及其他場所之家俱及改裝組件　□12.個人照顧及保護輔具 □13.居家生活輔具　□14.矯具及義具　□15.其他輔具		
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四擇二檢附】、【藥局得免檢附】 □1.公司設立核准函影本1份　□2.公司設立表影本1份 □3.商業登記核准函影本1份　□4.商業登記抄本影本1份		
	【依單位成立性質下列文件四擇二檢附】 【僅提供居家無障礙環境改善（含安裝及施工）服務者，則免附】 □5.醫療器材販賣業核准函影本1份　□6.醫療器材販賣業許可執照影本1份 □7.藥局核准函影本1份　□8.藥局執照影本1份		
	□9.負責人身分證正反面影本1份　□10.存摺影本1份　□11.廠商切結書1份 □12.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) □13.契約書1式2份（勿填日期，末頁乙方處加蓋公司印信及每頁蓋騎縫章）		