

居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠申請表 112.11.07

申請日期： 年 月 日

基本資料				
身心障礙者姓名				身分證統一編號
身心障礙類別		等級		聯絡電話
聯絡人		關係		手機
戶籍地址				
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址			
申請項目	<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 變更 <input type="checkbox"/> 註銷，原因：			
電表戶名				
電表電號及抄表日	電表電號：			
	下次抄表日： 月 日			

申請「維生器材」用電優惠應備文件

* 輔具來源為地方政府補助之醫療輔具者，免附醫師開立之診斷證明書及申請者居家使用申請用電優惠設備之照片

用電優惠之用戶戶名及電號證明文件影本（電費單）

醫師開立之診斷證明書

1. 限定3個月內開立，並應註明需使用維生器材名稱

2. 申請冷氣機與電暖器優惠用電須另載明所需要件，需符合【申請規定與相關說明7. 其他規定（2）】

申請者居家使用申請用電優惠設備之照片

血氧監測儀或電動拍痰器非電池式規格證明（如：可辨別非電池式規格之租賃憑證、保固書或輔具照片等）

申請類別	申請優惠項目	每月優惠用電度數	輔具來源-是否為醫療輔具補助		審核結果	
			是	否	通過	不通過(原因)
維生器材	<input type="checkbox"/> 氧氣製造機	238度				
	<input type="checkbox"/> 呼吸器	64度				
	<input type="checkbox"/> 血氧監測儀（不含電池式）	22度				
	<input type="checkbox"/> 抽痰機	6度				
	<input type="checkbox"/> 咳嗽（痰）機	2度				
	<input type="checkbox"/> 化痰機（器）	10度				
	<input type="checkbox"/> 電動拍痰機（不含電池式）	1度				

<input type="checkbox"/> 冷氣機（優惠5-10月，需符合【申請規定與相關說明7.其他規定（2）】）	264度				
電暖器以下二擇一（優惠12月-2月，需符合【申請規定與相關說明7.其他規定（2）】）					
<input type="checkbox"/> 葉片式、陶瓷式、石英管式	432度				
<input type="checkbox"/> 鹵素式、碳素式	288度				

申請「必要生活輔具」用電優惠應備文件

* 輔具來源為地方政府補助之生活輔具（含長期照顧輔具）或勞動部補助之輔具（含職務再設計、職災輔具）者，免附醫師開立之診斷證明書、輔具評估報告書及申請者居家使用申請用電優惠設備之照片

用電優惠之用戶戶名及電號證明文件影本（電費單）

* 輔具來源為自行取得者（輔具評估報告書、醫師開立之診斷證明書擇一）

輔具評估報告書（限定3個月內由地方政府設置或委託辦理之輔具服務單位開立，並應註明需使用必要生活輔具名稱）

醫師開立之診斷證明書（限定3個月內開立，並應註明需使用居家用照顧床、氣墊床，且需符合【申請規定與相關說明7.其他規定（2）】）

申請居家用照顧床或氣墊床需用電之證明文件（如：可辨別需用電之租賃憑證或保固書、輔具照片等）

申請類別	申請優惠項目	每月優惠用電度數	輔具來源-是否為生活輔具補助		審核結果	
			是	否	通過	不通過(原因)
必要生活輔具	<input type="checkbox"/> 電腦輔具之眼控滑鼠	36度				
	<input type="checkbox"/> 電動輪椅	18度				
	<input type="checkbox"/> 電動代步車	18度				
	<input type="checkbox"/> 居家用照顧床（電動床，不含非用電之手搖床）	15度				
	<input type="checkbox"/> 氣墊床（不含液態凝膠床墊）	8度				

切結書

一、茲已瞭解申請居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠相關事宜，並保證確實居住自宅或租屋處所，且申請用電之輔具仍在使用中及確有用電之需；獲核准優惠期間如有接受政府全日住宿照顧或同時接受日間照顧及夜間住宿費用補助，應主動於當月通知戶籍地直轄市、縣（市）政府辦理註銷優惠。

二、本人所提供維生器材或生活輔具之用電優惠證明文件，如有因虛報不實而查獲者，願負相關法律責任。

身心障礙者(監護人)：_____【簽章】 中華民國 _____年 _____月 _____日
備註：身心障礙者未滿18歲，或有法定監護人，則須請監護人簽章。

代理申請委託（授權）書

一、**委託人**（即身心障礙者）：_____【**簽章**】已瞭解並將申請居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠相關事宜，委託（授權）**受委託人**（身分證統一編號：_____）_____【**簽章**】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有因虛報不實而查獲者，雙方願負相關法律責任。

二、委託他人代為申請者，應另行檢附**受委託人之身分證明文件**。

申請規定與相關說明：

1. 基本條件：申請本項用電優惠之居家身心障礙者，須持有身心障礙證明且最近1年居住國內超過183日並實際居住自宅或租屋處所，未接受政府全日住宿照顧或同時接受日間照顧及夜間住宿費用補助，並經醫師診斷或專業評估認有使用用電優惠項目輔具之需求。
2. 應備文件：本項用電優惠第1次申請所需檢附醫師開立之診斷證明書，最長效期為5年，即第1次提出申請後，5年內無須再重新提出申請（除身心障礙證明到期外），但如有新增申請用電優惠項目，仍需依規定備齊相關文件提出申請。
3. 申請窗口：民眾可備齊文件自行或委託他人或郵寄至戶籍所在地各直轄市、縣（市）政府（或各鄉、鎮、市、區公所-需視各縣市政府受理窗口而定）提出申請。
4. 異動通報：申請人如有異動戶籍地或變更用戶電號，須自行向戶籍所在地各直轄市、縣（市）政府提出申請異動用電優惠電表戶名及電號，未依規定辦理異動，致台灣電力公司給予用電優惠者，將依法追回已獲電費優惠款項。身心障礙者死亡應依戶籍法規定辦理除戶登記（事件發生或確定後30日內），逾期未完成登記，致台灣電力公司給予用電優惠者，將依法追回已獲電費優惠款項。
5. 新申請案處理流程：地方政府收到民眾申請案後（文件備齊日）次日起14個工作天內完成審核，優惠項目通過之審核日期於下一期抄表日以前，則優惠至下一期帳單，倘優惠項目通過之審核日期於下一期抄表日以後，則優惠至下下期帳單。
6. 變更申請案處理流程：地方政府收到民眾變更申請後（文件備齊日）次日起10個工作天內完成變更，變更通過之審核日期於新電號下一期抄表日以前，則優惠至下一期帳單，倘變更通過之審核日期於新電號下一期抄表日以後，則優惠至下下期帳單。
7. 其他規定：
 - (1) 優惠項目電費係以優惠項目之每月優惠度數及優惠月份，按表燈非時間電價（非營業用）第一段最低單價或供電成本中採最低價者計收。用戶應繳總電費係由用電總度數扣除優惠項目之用電度數後，依原適用電價計算之電費加計優惠項目電費而得，前開優惠項目度數以用戶用電總度數為上限。
 - (2) 維生器材及必要生活輔具來源非屬醫療輔具補助或生活輔具補助者，需經醫師診斷且醫師開立之診斷證明應註明下列情形：
 - ①申請冷氣機用電優惠，限因神經系統、皮膚等相關構造嚴重損傷導致身體排汗或調節體溫的功能喪失，或領有重大傷病卡之外胚層發育不良症（無汗症）、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）、魚鱗癬症者，經醫師診斷須調節室溫方能維持身體功能者，且確有使用之冷氣。
 - ②申請電暖器用電優惠，持有重度身心障礙證明，符合以下任一項：A. 長期臥床使用維生設備 B. 腦部或神經病變、肌肉病變、代謝異常引發之肌肉萎縮 C. 其他行動不便的神經性病患（如：第六胸髓以上完全損傷之脊髓損傷病患），因生理功能損傷或行動不便，並經醫師診斷有體溫調節失調或環境溫度適應失調，確有使用電暖器需求者。
 - ③居家用照顧床（電動床）：重度肢體障礙達癱瘓程度而無法翻身且無法自行坐起者。
 - ④氣墊床（不含液態凝膠床墊）：肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起，或於臥姿相關受壓處皮膚已有褥瘡者。
 - (3) 變頻冷氣比照電暖器（鹵素式、碳素式）項目提供電暖氣度數優惠減免。

承辦人：

單位主管：

機關首長：

文件備齊日期：_____年_____月_____日 審核日期：_____年_____月_____日

照片黏貼處

◎注意事項：

1. 申請者居家使用申請用電優惠器材之照片，張數較多者，可自行影印表格。
2. 申請者及申請用電優惠器材（1項器材1張照片）需同時入鏡，申請者正面或側面皆可，但不要遠距離，以免無法判斷申請者身分。
3. 通過申請者，如有新增申請用電優惠器材，仍須檢附該項器材之照片。

◎申請者（身心障礙者）：

申請用電優惠器材照片（黏貼處）

器材名稱	
	申請用電優惠器材照片（黏貼處）

器材名稱	
<p>申請用電優惠器材照片（黏貼處）</p>	
器材名稱	
<p>申請用電優惠器材照片（黏貼處）</p>	
器材名稱	

新北市居家身心障礙者維生器材及生活輔具用電優惠診斷證明書

醫院

姓名		出生日期		性別	
身分證字號		聯絡電話			
應診日期		病歷號碼		戶籍	_____縣市
診斷病名					
醫師囑言					

維生器材及生活輔具需求評估

需使用之器材名稱	使用維生器材及生活輔具原因及必備條件
<input type="checkbox"/> 氧氣製造機 <input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 血氧偵測儀(電池式不補助) <input type="checkbox"/> 抽痰機 <input type="checkbox"/> 咳嗽機 <input type="checkbox"/> 化痰機 <input type="checkbox"/> 電動拍痰機(電池式不補助)	限經醫師診斷有使用左列維生器材需求者
<input type="checkbox"/> 冷氣機 (個案須符合 右列 條件之一，請醫師 勾選並蓋章 ，未勾選 無效)	<input type="checkbox"/> 神經系統嚴重損傷，導致身體排汗或調解體溫的功能喪失 <input type="checkbox"/> 皮膚構造嚴重損傷，導致身體排汗或調解體溫的功能喪失 <input type="checkbox"/> 外胚層發育不良症(無汗症) <input type="checkbox"/> 遺傳性表皮分解性水皰症(泡泡龍) <input type="checkbox"/> 魚鱗癬症者
<input type="checkbox"/> 電暖器 (身障證明需 重度 以上) (個案須符合 右列 條件之一，請醫師 勾選並蓋章 ，未勾選 無效)	<input type="checkbox"/> 長期臥床使用維生設備，並有體溫調節失調或環境溫度適應失調 <input type="checkbox"/> 腦部或神經病變、肌肉病變、代謝異常引發之肌肉萎縮，並有體溫調節失調或環境溫度適應失調 <input type="checkbox"/> 行動不便的神經性病患，並有體溫調節失調或環境溫度適應失調 (如：第六胸髓以上完全損傷之脊髓損傷病患)
<input type="checkbox"/> 居家照顧床(電動床)	限重度肢體障礙達癱瘓程度而無法翻身且無法自行坐起者
<input type="checkbox"/> 氣墊床	限肢體癱瘓無法翻身且無法自行坐起，或於臥姿相關受壓處皮膚已有褥瘡者

以上共申請_____項(必填)，勾選處請加蓋醫師印章，否則**無效**

院長 _____ 診治醫師 _____ 醫院關防 _____

專科醫師證書字號 _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備註：1. 本診斷證明書有效期限為3個月 2. 限居家自行照顧者申請 3. 請加蓋醫師章及醫院關防
4. 本表之電子檔可至新北市輔具中心網頁下載

勾選處須加蓋醫師章否則無效