

新竹市政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理
新竹市輔具資源中心
服務申請表

申請地點：中心 據點 便利站 專車

申請方式：來電 親洽 傳真 網路

申請日期：____年____月____日

申請人/單位	室內電話
聯絡地址	手機

<input type="checkbox"/> 輔具評估 (案號：____) <input type="checkbox"/> 輔具適配 (案號：____) 原評估案號： <input type="checkbox"/> 輔具調整 <input type="checkbox"/> 輔具借用 <input type="checkbox"/> 輔具維修 (案號：____) <input type="checkbox"/> 輔具捐贈 <input type="checkbox"/> 輔具回收 (案號：____) <input type="checkbox"/> 輔具媒合 (案號：____) <input type="checkbox"/> 輔具宣導	個案姓名	室內電話
	戶籍地址	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	身分證字號	生日 ____年____月____日
	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障別 _____ 等級 _____
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶
	目前狀況	<input type="checkbox"/> 1. 在家照顧 <input type="checkbox"/> 2. 就學 <input type="checkbox"/> 3. 日間托育 <input type="checkbox"/> 4. 機構住宿 <input type="checkbox"/> 5. 就業 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____
服務需求摘要：		
<input type="checkbox"/> 定點維修保養 <input type="checkbox"/> 巡迴維修保養 ※此欄位僅限機關團體暨學校申請		
預約日期：	____年____月____日	
預約時間：	上午____:____~____:____ / 下午____:____~____:____	
預約地點：	_____ 地址：_____	

以下由轉介單位填寫，民眾自行提出申請者免填。

轉介單位	轉介人員
電話	傳真

受案人	接案人
後續處理	