

# 切 結 書

申請人 (身障者) \_\_\_\_\_ 因 \_\_\_\_\_ (障別及等

級) 障礙致生活不便，茲向彰化縣政府申請

(輔具名稱) \_\_\_\_\_ 輔助器具補助款，以祈改

善，如有因申請證件上之偽造及不實之行為，願

負法律責任，並將該補助款繳回，以示負責。

立切結書人： \_\_\_\_\_ 蓋章：

身分證字號： \_\_\_\_\_

電話： (0 ) \_\_\_\_\_ 手機： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

※身心障礙者為植物人·失智症·智能障礙者及禁治產人者，需由法定代理人或家屬切結；18歲以下未成年者由法定代理人切結為之。

## 法定代理人

姓名： \_\_\_\_\_ 蓋章：

身分證字號： \_\_\_\_\_ 與申請人關係： \_\_\_\_\_  
(身心障礙者)

電話： (0 ) \_\_\_\_\_ 手機： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

(本表格請務必確實填寫)