

# 臺北市政府長期照顧輔具爬梯機專人服務紀錄表

## 一、輔具需求申請者基本資料

需求者姓名		長照核定日期	
身分證字號		聯絡電話	
出生日期		手機	
CMS 等級		經濟狀況	

## 二、承租輔具基本資料

輔具項目名稱	廠牌型號	提供承租廠商
		(營業人可蓋用統一發票專用章)

## 三、承租記錄

趟數	承租日期及時間	操作人員 簽名	需求者 簽章	趟數	承租日期及時間	操作人員 簽名	需求者 簽章
1	___年 ___月 ___日 :			6	___年 ___月 ___日 :		
2	___年 ___月 ___日 :			7	___年 ___月 ___日 :		
3	___年 ___月 ___日 :			8	___年 ___月 ___日 :		
4	___年 ___月 ___日 :			9	___年 ___月 ___日 :		
5	___年 ___月 ___日 :			10	___年 ___月 ___日 :		

支付金額計算： \_\_\_\_\_ 總承租趟數 × \_\_\_\_\_ 單趟給付金額 =

共 \_\_\_\_\_ 元整 (總金額)

- ★首次承租日期需在核定日期後三個月內，請確實填寫因故未使用日期，此欄若有塗改需個案簽章。
- ★個案若未滿十八歲或無自行簽章能力者，須由其家屬或照顧者代為簽章負責，確實已租賃以上輔具。
- ★總金額以小數點後四捨五入計算。
- ★操作人員須受過訓練始得操作使用。

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日