財團法人罕見疾病基金會

102 年罕病居家溫度改善用電補助試辦申請表

罕病病友因疾病關係須利用冷暖氣等設備維持室內溫度，以避免身體不適，甚至導致病情惡化。但電費持續高漲，使得家庭經濟陷入雙重窘境。

為配合衛生福利部「居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠」，本會提出居家溫度改善用電補助試辦方案以補充其不足之處，以下為補助項目及對象:

【冷氣】 1、長期臥床者

2、需要冷氣以減緩疾病所導致之相關症狀

3、未領有身心障礙手冊之外胚層、魚鱗癬、泡泡龍等患者。

【暖氣】 1、需要暖氣以減緩疾病所導致之相關症狀。

2、皮膚構造損傷導致排汗或調節體溫功能喪失(例:外胚層、魚鱗癬、泡泡龍患者等)

欲申請者即日起至 **11 月 11 日**前（郵戳為憑）請將相關文件備齊後寄至北部辦公室提出申請（104 台北市中山區長春路 20 號 6 樓　林佳蓉社工員收），本會再經由相關專業委員審查結果後撥付補助金額。

補助期間：102 年 1 月~102 年 12 月

申請日期：　　補助編號：

申請者務必填寫	病友姓名		出生日期		個案號	
	疾病名稱		申請人		關係	
	身份證字號		戶籍地址			
	聯絡電話		聯絡地址			
	長期臥床及長期使用輪椅　□是　□否					
	申請項目	□冷氣（5 月~10 月，補助金額 2,400 元） □暖氣（1-4 月、11-12 月，補助金額 2,400 元），如電毯、電暖爐等				
	應檢附文件	□病友資料表（有填過者免附）　□存摺封面影本 □居家使用申請設備之照片(101 年申請過則免附) □醫事專業人員開立之診斷證明影本(101 年申請過則免附)				
	申請人需求說明(請描述目前病況)：					

備註：(由主辦單位填寫) 收件日期：___月___日　職章	□資料齊全　職章	□通知補件 日期_____　職章	□補助 □不補助 日期_____　職章

❖核准金額	仟　佰　拾　元整 _____元(阿拉伯數字)

財團法人罕見疾病基金會

102 年罕病居家溫度改善用電補助試辦計畫

證件黏貼表

匯款帳號存摺正面影本黏貼處 (若影印不清楚，請自行補充手寫資料)				
戶名	銀行/郵局名稱	分行名稱	銀行/郵局代碼	帳號

財團法人罕見疾病基金會

102 年罕病居家溫度改善用電補助試辦計畫

照片黏貼表

※注意事項：申請設備及申請者須同時入鏡。

申請者：

<table>
<tr><td colspan="2">照片黏貼處

申請設備及申請者需同時入鏡，並請於照片背面註明申請者之姓名。</td></tr>
<tr><td>設備名稱</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">照片黏貼處

申請設備及申請者需同時入鏡，並請於照片背面註明申請者之姓名。</td></tr>
<tr><td>設備名稱</td><td></td></tr>
</table>

財團法人罕見疾病基金會

102 年罕病居家溫度改善用電補助試辦計畫

診斷證明書

※注意事項：101 年申請過則免附

姓名		出生日期		性別	
身分證字號		病歷號碼			

患者因有下列因素(請勾選):

□患有皮膚病變，(疾病名稱:_____)

室內溫度調節，會舒緩疾病相關症狀

□必須室內溫度調節，以舒緩疾病導致之相關症狀者，

如:褥瘡、情緒控制、疾病復發(請勾選)

院所名稱:

診斷醫師: (簽章)

中華民國 年 月 日