



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 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
申請項目	<input type="checkbox"/> 冷氣 (5 月~10 月，補助金額 2,400 元) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 病友資料表 (有填過者免附) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 居家使用申請設備之照片(101 年申請過則免附) <input type="checkbox"/> 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

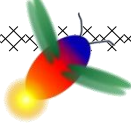
不補助

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

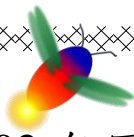
102 年罕病居家溫度改善用電補助試辦計畫

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：

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。

設備名稱	
設備名稱	

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。

設備名稱	
------	--



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