

## 臺北市身心障礙者居家使用核定補助醫療輔具照片黏貼用紙

身心障礙者姓名		身分證統一編號											
核定醫療輔具名稱	1.	2.	3.				4.						

說明：申請人使用核定補助醫療輔具之照片，應清晰並足以辨識申請人與該醫療輔具。

<b>輔具 名稱</b>	<p>申請人使用醫療輔具 照片黏貼處</p>
<b>輔具 名稱</b>	<p>申請人使用醫療輔具 照片黏貼處</p>

\*本表如不敷使用請自行複印。