

此表格供收到自選零售商發出的電費單的居民使用。



如果你或與你同住的人在家中使用經批准的高耗能源設備，新州生命支持回扣計劃可幫助你支付電費。

你需要每兩年提交一份新的申請表，以及由你的醫生重新簽署的醫療聲明。

如果你對這項回扣有任何疑問，請聯絡你的能源零售商。

開始填寫之前

填寫此申請表之前，請確保你已經準備好：

你的個人資料和聯絡方式

連同本表格需上載一份執業醫師聲明(PDF/JPEG 格式) (執業醫師聲明列於第 5 頁)

你的能源零售商的詳細資料

清單

資格準則

要符合獲得此回扣的資格，你必須：

目前是新州居民

是零售商的客戶，而且持有你的主要住所的電力帳戶，你或其他住在同一住址的人士，使用按照第 7 頁定義的核准生命支援設備，**並且**

遞交一份本部門提供的有效申請表，申請表經由註冊醫生（非申請人本人）簽署，證明申請人的主要住所須使用核准生命支援設備

重要信息

符合條件的申請人的回扣將按第 7 頁適用於批准的生命支持設備類型的每日費率支付，並自電力零售商收到你的申請之日起適用。回扣每季度存入你的電費賬戶，並會顯示在你的賬單上。你需要每 2 年填寫一次新的申請，包括第 5 頁和第 6 頁上由你的醫生重新簽署的醫療聲明。如果你更換零售商，你還必須遞交新的退稅申請 - 如果醫療聲明簽署後未滿 2 年，可以在新的退稅申請中重複使用。關於生命支持回扣 (LifeSupport Rebate) 計劃的任何問題都應首先向你的零售商查詢。

如果你受人委託根據授權書遞交此申請，則必須隨此申請表附上經認證的授權書副本。

更多資訊

瀏覽 Service NSW 網站：www.service.nsw.gov.au/services/concessions-rebates-and-assistance 或致電新州服務部 (Service NSW)：137 788

隱私聲明

規劃、工業和環境部 (以下簡稱本部門) 位於 4 Parramatta Square, 12 Darcy Street, Parramatta NSW 2150，在管理你的個人信息時受《1998 年隱私及個人信息保護法》的約束。

你的能源零售商和本部門正在收集你的個人信息，以便處理你的能源回扣申請 (包括評估你的資格)、在你符合資格時向你支付回扣、管理能源回扣計劃和審核回扣計劃，其中可能包括調查客戶體驗。在填寫此表格時，你可能會提供其他人士的個人信息。在你提供此信息之前，你必須得到該人士同意，允許你向能源零售商和本部門披露他們的信息並由能源零售商和本部門根據本隱私聲明使用該信息。

你的能源零售商及本部門可能會將你的個人信息披露給受聘對回扣進行審計的第三方。除非法律授權，否則能源零售商和本部門不會向任何其他人士披露你的個人信息。

申請此回扣純屬自願。但如果你決定申請，除非另有說明，否則你必須向能源零售商提供所有直接向你索取的個人信息，以便零售商處理你的申請。

你有權索取部門持有的有關你的個人信息。你也有權要求部門更新或修改這些信息。如需更多詳細資料，請發送電子郵件至：rebates@energysaver.nsw.gov.au。

申請表：零售商供電客戶

填寫此表格

- 請使用英文大寫字母填寫表格。
- 申請人姓名必須與能源費單/發票上列印的姓名相同。
- 申請表列出的地址必須是申請人的主要居所的地址。

申請人詳情

名字：

姓氏：

住址：

地區：

郵政編碼：

聯絡電話號碼：

電子郵件地址：

郵政地址（若與以上地址不同）：

地區：

郵政編碼：

電力零售商詳情

電力零售商名稱：

電力賬戶持有人姓名：

電力賬號：

國家儀表標識符 (NMI) 編號：

你的 NMI 編號刊於電費單上，以 4 字開頭，共 11 位數字，沒有字母或符號。如果你找不到你的 NMI 編號，請隨本申請發送一份完整的賬單副本，我們將為你加上資料。

申請表：零售商供電客戶

同意他人代表你行事（可選）

如果你希望委託他人代表你處理申請，請填寫此部份，否則無需填寫。

本人授權

電話號碼

- 代表我與能源零售商通話以協助處理此申請
- 澄清在此表格中提供的任何信息，以協助處理此申請。

我已與上述指定人士確認他們同意代表我行事，並已向他們告知，他們的信息將根據本表格中的隱私聲明收集和管理。

我明白此同意書僅適用於本申請，並不適用於我在零售商開立的電力賬戶，亦與我在零售商開立的電力賬戶無關。

我明白我可以隨時聯絡我的能源零售商撤回此同意書。

申請人聲明及授權聲明

本人（填寫姓名）

地址（填寫主要住所）

- 已閱讀並理解本申請表中的所有信息，包括清單和隱私聲明
- 聲明本申請中提供的信息，據本人所知，均屬真實並且正確無誤
- 瞭解我有責任將我在此表格中提供的信息的任何更改通知我的零售商
- 同意根據要求提供有關我的資格的其他信息
- 瞭解此申請一經簽署，將一直有效，除非我聯絡零售商撤回申請

授權書（若申請書按授權書簽署）

我已隨此申請表附上經認證的授權書副本。

申請人簽名：

日期：

申請表：零售商供電客戶

醫療聲明

患者詳細資料

使用生命支持設備患者姓名：

患者地址：

患者日間聯絡電話號碼：

本人同意，如有需要可向我的能源零售商以及規劃、工業和環境部發放與此申請相關的醫療記錄，以便零售商和部門履行管理此回扣的責任。我已閱讀並瞭解隱私聲明。

患者簽署：

日期：

執業醫師詳情

患者的執業醫師須填寫本部份。

醫師姓名：

醫療服務提供者編號：

患者接受評核地點（醫院/診所/診所）：

患者接受評核地點電話號碼（醫院/診所/診所）：

申請表：零售商供電客戶

患者指定使用的經批准的生命支持設備

患者的醫生需選取下面的相關選框。有關經批准的生命支持設備的更多信息，請參見第 7 頁。

執業醫師聲明

本人證明患者需要使用：

選框	設備	資格
	製氧機 (全天)	機器一天 24 小時連續使用
	製氧機 (部份時間使用)	機器每天使用時間少於 24 小時 (部份時間使用)
	正壓呼吸裝置 (全天)	機器一天 24 小時連續使用
	正壓呼吸裝置 (部分時間使用)	機器每天使用時間少於 24 小時 (部分時間使用)
	腸內營養輸注泵	—
	體外心臟泵	—
	家居透析	—
	光療	—
	電動輪椅	患者必須歸類為四肢癱瘓 備註：不包括電動代步車
	全胃腸外營養泵	—
	呼吸機	備註：不包括霧化器、加濕器或蒸發器

本人聲明，本申請中提供的所有信息，據本人所知，均屬真實並且正確無誤。

本人同意申請人的能源零售商及部門可與我聯絡，確認此表格中提供的個人和健康信息的準確性。

執業醫師簽署：

日期：

申請表：零售商供電客戶

批准的生命支持設備

設備類型	設備示例*	Daily rate (excludes GST)
製氧機 (全天)	Devilbiss 等	\$3.11 (機器設備必須每天24小時連續使用)
製氧機 (部分時間使用)	Devilbiss 等	\$1.85 (機器每天使用時間少於 24 小時)
正壓呼吸裝置 (全天)	持續正壓呼吸機、雙水平 或 可變壓正壓呼吸機	\$0.71 (機器設備必須每天24小時連續使用)
正壓呼吸裝置 (部分時間使用)	持續正壓呼吸機、雙水平 或可變壓正壓呼吸機	\$0.36 (機器每天使用時間少於 24 小時)
腸內營養輸注泵	Kangaroo ePump Companion–Abbott Flexiflow Patrol Enteral Pump	\$0.44
體外心臟泵	左心室輔助裝置	\$0.11
家居透析	血液透析或腹膜自動循環儀 - 例如：Fresenius、Gambro、 Baxter	\$1.54
光療設備	藍光療法	\$3.68
四肢癱瘓者電動輪椅 備註：不包括電動代步車	Quickie, Zippie, 等	\$0.30
全胃腸外營養泵	Volumatic 泵、 Flowguard 泵	\$0.84
呼吸機 備註：不包括霧化器、 加濕器或蒸發器	LTV 系列、Breas、 PLV-100 等、Iron Lung	\$3.68

*每種設備的品牌名稱列表僅供參考，並非詳盡無遺。

遞交表格

將填妥的申請表送到你的能源零售商。