



NSW주 생명 유지 요금 환급



신청서 양식: 내장 네트워크(내부 공급) 가구

이 양식은 은퇴자 빌리지, 카라반 파크 또는 스트라타 주택과 같은 내장 네트워크(내부 공급)에 속한 적격 가구에서 사용해야 합니다.



신청서 작성법

- 신청인의 이름이 다음 증빙자료에 표기된 이름과 동일해야 합니다.:
 - 전기 요금 고지서나 청구서
 - 은행 계좌.
- 주소지는 반드시 신청인의 주 거주지이어야 합니다.
- 대문자로 작성해야 합니다.
- 모든 페이지를 작성해야 합니다.
- 신청서는 반드시 영어로 작성해야 합니다.

*본인의 담당 의사가 서명한 의료 신고서를 매 2년 마다 제출해야 합니다.

신청인 세부 사항

이름:	
성:	
커뮤니티/빌리지 이름이나 스트라타 플랜 번호:	
사이트/유닛 번호:	
도로 주소:	
교외 지역 (Suburb):	
우편번호:	
연락 전화 번호:	
이메일 주소:	
우편 주소 (위와 다를 경우에만 기재):	
교외 지역 (Suburb):	
우편번호:	

신청인 은행계좌 상세 정보

은행명:	
계좌 소유자명(예. Mr S Smith):	
BSB 번호:	
계좌 번호:	

환급 자격을 갖춘 경우, NSW 에너지 및 기후변화 사무소(OECC)에서 위에 제공된 계좌로 환급금을 지급합니다. 은행 정보가 정확하지 확인하세요. 부정확한 은행 정보를 제공하면 그 계좌로 환급금이 지급될 수 있습니다. 그렇게 되면 잘 못 지급된 돈이 반환되지 않는 한, 신청인이 환급금을 받지 못할 수 있습니다. 이는 다른 환급 지원금에 대한 자격에도 영향을 미칠 수 있습니다. 본 신청서에 제공한 은행 정보가 정확하지 확인하는 것은 전적으로 신청인의 책임입니다.

신청인 신고 및 위임 진술서

본인은 다음을 이해하였습니다.

- OECC는 본인의 환급 자격 여부 확인을 위해 센터링크 확인 전자 서비스를 이용한다.
- 본인은 이 신청서에 가장 최근 에너지 요금 고지서/청구서를 반드시 첨부해야 한다.
- 본 신청서에 제공된 모든 정보가 본인이 아는 한 가장 진실되고 정확한 것인지 확인하는 것은 본인의 책임이며, 정보에 변경이 있을 경우 OECC에 알릴 것이다.
- 본인은 본인의 자격에 대한 추가 정보를 제공하도록 요청 받을 수도 있다.
- 본인은 회계연도당 기기별로 한 번만 NSW주 생명 유지 요금 환급금을 수령할 수 있다.
- 본 문서에 서명함으로써 본인은 개인정보 수집 통지문(www.energy.nsw.gov.au/privacy-collection-notice 에서 확인 가능)을 읽고 이해했음을 확인한다.
- 허위 또는 오도할 수 있는 정보를 제공하는 것은 **범죄법 1900**에 따라 형사 범죄에 해당한다.

신청인 서명:

일자:

의료 신고

환자 상세 내용

생명 유지 기기를 사용하는 환자의 이름:	
환자의 주소:	
환자 주간 연락 번호:	

본인은 이 환급 지원 관리 책임의 일환으로, 필요한 경우 이 신청서와 관련된 본인의 의료 기록을 OECC에 공개하는 데 동의합니다. 본인은 에너지 요금 환급 지원을 위한 개인정보 수집 고지문을 읽고 이해했습니다.

환자 서명:

일자:

의료 종사자 상세 내용

이 섹션은 반드시 환자의 담당 의사가 작성해야 합니다.

의사 이름:	
공급자 번호:	
환자를 진료한 장소 이름(병원/클리닉/진료소):	
환자를 진료한 장소의 전화번호(병원/클리닉/진료소):	

환자에게 처방된 승인된 생명 유지 기기

환자의 담당 의사는 아래에서 관련이 있는 확인란을 선택해야 합니다. 승인된 생명 유지 기기에 대한 자세한 내용은 4페이지를 참조하세요. NSW주 생명 유지 기기 요금 환급 기준을 충족시키기 위해서는 환자의 주 거주지에서 승인된 생명 유지 기기의 사용이 필요한지 여부를 확인하기 위해 등록된 의료 전문가가 환자의 상태를 평가해야 합니다.

의료 종사자 신고서

본인은 환자에게 다음의 사용이 필요함을 증명합니다:

확인란	기기	자격
<input type="checkbox"/>	산소 농축기(풀타임)	하루 24시간 동안 지속적으로 기계 사용
<input type="checkbox"/>	산소 농축기(파트타임)	하루 24시간 미만 기계 사용(파트타임)
<input type="checkbox"/>	양압기(풀타임)	하루 24시간 동안 지속적으로 기계 사용
<input type="checkbox"/>	양압기(파트타임)	하루 24시간 미만 기계 사용(파트타임)
<input type="checkbox"/>	경장 영양액 주입 펌프	-
<input type="checkbox"/>	외부 심장 펌프	-
<input type="checkbox"/>	가정 투석	-
<input type="checkbox"/>	광선치료	-
<input type="checkbox"/>	전동 휠체어	환자는 반드시 사지 마비 환자로 분류되어야 함 주의: 이동용 스쿠터는 포함되지 않음
<input type="checkbox"/>	완전 비경구 영양 펌프	-
<input type="checkbox"/>	인공호흡기	주의: 네불라이저, 가습기 또는 기화기는 포함되지 않음

본인은 이 신청서에 제공된 모든 정보가 본인이 아는 한 사실이며 정확하다고 신고합니다.

본인은 본 신청서에 제공된 개인 및 건강 정보의 정확성을 확인하기 위해 OECC가 본인에게 연락하는 것에 동의합니다.

의료종사자 서명:

일자:

승인된 생명 유지 기기

기기 유형	기기 예시*	연간 환급액
산소 농축기(풀타임)	데빌비스(Devilbiss) 등	1,248.67달러(기계를 하루 24시간 동안 지속적으로 사용해야 함)
산소 농축기(파트타임)	데빌비스(Devilbiss) 등	742.78달러(기계 사용 시간이 하루 24시간 미만)
양압기(풀타임)	지속형 양압기, 이단 또는 가변형 양압기	285.07달러(기계를 하루 24시간 동안 지속적으로 사용해야 함)
양압기(파트타임)	지속형 양압기, 이단 또는 가변형 양압기	144.54달러(기계 사용 시간이 하루 24시간 미만)
경장 영양액 주입 펌프	캥거루 이펌프 컴패니언-애보트(Kangaroo ePump Companion-Abbott) 플렉시플로우 패트롤(Flexiflow Patrol) 경장 펌프	176.66달러
외부 심장 펌프	좌심실 보조 장치	44.17달러
가정 투석	혈액 투석 또는 자동 복막 투석 기기 - 예: 프레제니우스(Fresenius), 갬브로(Gambro), 박스터(Baxter)	618.31달러
광선치료 기기	블루 라이트 요법	1,477.52달러
사지 마비 환자를 위한 전동 휠체어 주의: 이동용 스쿠터는 포함되지 않음	퀵키(Quickie), 지피(Zippie) 등	120.45달러
완전 비경구 영양 펌프	용적형 펌프(Volumatic pump) 플로우가드 펌프(Flowguard pump)	337.26달러
인공호흡기 주의: 네블라이저, 가슴기 또는 기화기는 포함되지 않음	LTV 시리즈, Breas, PLV-100 등, Iron Lung	1,477.52달러

*각 기기에 대한 브랜드명 목록은 정보 제공을 위해 포함되었으며 전체 목록은 아님.

본인의 대리인에 대한 동의서(선택 사항)

본 신청서와 관련하여 본인을 대신하여 다른 사람이 행동을 취하기를 원하는 경우에만 이 섹션을 작성하세요.

본인은 본인의 대리인으로서

가/이

번 전화로 연락을 받거나 또는

로 이메일을 통해

본 신청 건에 관해 본인을 대신하여 OECC와 연락하도록 허가합니다.

본인은 OECC에 전화 (02) 8073 9255번으로 연락하여 언제든지 이 동의를 철회할 수 있음을 이해합니다.

연락 동의(선택 사항)

본인은 본인의 환급 지원 신청 경험에 대해 OECC가 본인에게 연락하는 것에 동의합니다.

신청서 제출

본 신청서를 보내기 전 확인 사항:

- 제공한 모든 상세 정보가 정확한지 확인하셨습니까?
- 본 신청서의 모든 부분을 작성하셨나요?
- 신고서에 기재된 모든 조건에 서명하고 동의하셨나요?
- 가장 최근 전기 요금 고지서의 모든 페이지 사본을 첨부하셨나요?

작성을 완료하고 서명한 신청서 그리고 가장 최근 전기 요금 고지서 사본을 다음 주소로 우송하세요:

NSW Life Support Rebate, PO Box 435, Parramatta NSW 2124.

서류에 스테이플이나 접착 테이프를 사용하지 마세요.