

金門縣身心障礙手冊（遺失、滅失、破損）補發申請表

年 月 日

申請人 基本資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	<input type="checkbox"/> 民前 <input type="checkbox"/> 民國	年 月 日	電話	
	身分證 字號	戶籍地址						
	障礙類 別等級	現居地址						
法定代理人 或受委託人 基本資料	姓名	與申請人 關係			電話			
	身分證 字號	現居地址						
檢 附 證 明 文 件	<input type="checkbox"/> 一吋照片二張。				申請人	(簽章)		
	<input type="checkbox"/> 身分證影印本或全戶戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 受託人身分證影本。 <input type="checkbox"/> 原身心障礙手冊（遺失、滅失者免附）。				法定代理人 或受委託人	(簽章)		
備 註	未滿 20 歲或禁治產宣告者應加具法定代理人簽章							

