金門縣紙尿褲看護墊補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

使用者姓名		申請者身分	□身心障礙者 □失能老人	身分證字號	
				出生年月日	
障礙類別/失能等級		代申請人姓名		與使用者關係	
戶籍地址				聯絡電話	

申請項目	□擇一項目　□搭配項目
	□紙尿褲（片型）　□成人：□S　□M　□L　□XL □小孩：□S　□M　□L　□XL　□XXL　□XXXL □紙尿褲（穿脫式）□成人：　□M　□L　□XL □看護墊　□M　□L □紙尿片　□成人：50cm*20cm

申請數量：紙尿褲（片型）_____片、紙尿褲（穿脫式）_____、紙尿片:_____、看護墊:_____片。

※擇一項目:

1. 紙尿褲-成人片型，最高每月補助150片。
2. 紙尿褲-小孩片型S-XXL，最高每月補助150片。
3. 紙尿褲-小孩片型XXXL，最高每月補助100片。
4. 紙尿褲-穿脫式，最高每月補助60片。
5. 紙尿片，最高每月補助150片。
6. 看護墊，最高每月補助150片。

※搭配項目:

1. 紙尿褲-成人片型、紙尿片或看護墊等三項搭配，最高每月補助150片。
2. 紙尿褲-穿脫式：本項最高每月補助30件，，搭配紙尿褲-成人片型或看護墊，最高每月補助60片，紙尿片最高每月補助80片。
3. 紙尿褲-小孩片型 XXXL：本項最高每月補助 80 片，搭配紙尿褲-小孩片型 XXL 或紙尿褲-成人片型 S，最高每月補助 40 片。

應備申請文件

□申請表。
□身心障礙證明正反面影本。
□個人戶口名簿影本。
□醫院診斷證明需使用者。
□其他相關證明文件_____。

設籍需符合下列各款情形之一。

□至申請日止連續設籍本縣滿十五年者。
□曾設籍本縣且設籍時間累積滿二十年者。
□出生地於本縣，或雖未在本縣出生惟出生登記在本縣，或本要點修正實施前已核定發給有案，不受前項設籍年限之限制。

送達地址		聯絡電話	

經核：□符合規定。　　□不符合規定。

承辦人員	課長	鄉（鎮）長