

金門縣身心障礙者生活輔具補助核銷申請書

112年1月1日更新

鄉(鎮):

申請日期:

年 月 日

身心障礙者姓名		身分證統一編號		身心障礙類別		身心障礙等級	
出生年月日	年 月 日	申請人簽名或蓋章		與身心障礙者關係			
聯絡電話 行動電話		年 齡	_____歲_____個月		※依實際年齡計算		
戶籍地址	□□□-□□						
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 □□□-□□						
公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同聯絡地址 □□□-□□						
在學情形	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生，檢附學生證影本或在學證明。請勾選(✓)						
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 請勾選(✓)						
核定輔具補助項目	輔具名稱			申請金額	核准金額		
	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
				合計			
申請人金融機構資料	銀行或郵局行(局)號名稱		銀行或郵局行(局)號		銀行或郵局帳號		
鄉鎮公所或輔具中心審核結果	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助 <input type="checkbox"/> 不符合本縣身心障礙者生活補助器具補助標準規定不予補助						
	承辦人(鄉鎮/輔具中心)		課長/輔具中心督導或主任			鄉鎮長/輔具中心負責人	

收 據

中華民國 年 月 日

茲收到金門縣政府輔具補助-

新台幣：

領款人：

身份證字號：

地址：

收 據

中華民國 年 月 日

茲收到金門縣政府輔具補助-

新台幣：

領款人：

身份證字號：

地址：

一、輔具近照(需清晰可辨認輔具功能與規格)

照片黏貼處

二、申請人使用輔具照(需清晰可辨認)

照片黏貼處