**金門縣長期照顧服務使用者自付額補助申請書**

民國108年7月12日製訂

**(家庭成員有二位以上失能者申請補助使用)**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申****請****資****料** | 居住地址 |  | 身分別 | □中低收入戶 □一般戶 |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| **自付費用者**姓 名 |  | 身分證字號 |  | 申請補助總額 |
| **申請人(一)**姓 名 |  | 身分證字號 |  | 計新台幣 元整 |
| 申請補助費用 |  年 月至 月，申請補助共新台幣 元(詳如繳費收據)。 |
| **申請人(二)**姓 名 |  | 身分證字號 |  |
| 申請補助費用 |  年 月至 月，申請補助共新台幣 元(詳如繳費收據)。 |
| **切結書** |  立切結書人 (申請人一)、 (申請人二)為申請金門縣長期照顧服務使用者自付額補助，茲證明居家服務/專業服務/喘息服務自付額已繳交(如以下繳費收據)，如有虛偽申領或其他不正當行為領取本項補助者，願依法繳回溢領之補助款，並負法律責任，特立此切結書為證。立切結書人簽章： 身分證字號： (申請人一)簽章： 身分證字號： (申請人二) |
| **委託書** | (選填) 上述立切結書人無法親自申請，茲委託 君持本委託書及本案所需之相關證明文件，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關法律責任。受委託人  簽章： 身分證字號：  |
| **檢附資料** | ＊自付費用者之：⬜三個月內已繳納自付額費用之收據影本＊每位申請人之：⬜領據 ⬜身分證正反面影本 ⬜三個月內已繳納自付額費用之收據 ⬜金融機構存摺封面影本(提供郵局、土銀、台銀免扣手續費) |
| **審核結果** | ⬜符合補助規定，核定補助新臺幣 元整。⬜不符合補助規定，原申請案件退還申請人。不符合原因：  |
| 承辦人 | 科 長 | 會 計 | 單位主管 |
|  |  |  |  |
| **備註** | 1.本表及切結書請詳實填寫、勾選、用印及核章完整方得受理。2.本表格若不敷使用可自行增加申請人欄位。 |