

金門縣政府補助安置台灣教療養機構身心障礙者家屬交通費申請表

<p>見 意 查 審</p> <p>受理日期： 年 月 日</p> <p>承辦人員： 課長： 秘書： 鄉鎮長：</p> <p>經核：<input type="checkbox"/>符合規定。 <input type="checkbox"/>不符合規定。</p>	<p>補 助 金 額</p>	<p>申 請 次 數</p> <p style="text-align: center;">第 次</p>	<p>申 請 路 程</p> <p style="text-align: center;">從 從 至 至</p>	<p>安 置 於 機 構 之 身 心 障 礙 者 姓 名</p> <p style="text-align: center;">(機 構 名 稱)</p>	<p>姓 名</p> <p style="text-align: center;">申 請 人</p>	<p>與 身 心 障 礙 者 關 係</p>	<p>地 址</p> <p style="text-align: center;">電 話</p>
<p>應 附 申 請 文 件</p> <p><input type="checkbox"/> 申請表。 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反反面影本。 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本或戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 交通費憑証(機票正本，機票須請教療養院用印簽證)。 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 相關證明文件。</p>							