金門縣65歲以上老人假牙補助申請表

<table>
<tr><td rowspan="6">申請人基本資料</td><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td>□男
□女</td><td>出生年月日</td><td colspan="2">□民前
□民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td colspan="3"></td><td>戶籍地址</td><td colspan="2">鄉(鎮)　村(里)　鄰　路(街)
段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>身份別</td><td colspan="4">□低收入戶 □中低收入戶 □一般戶</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">假牙補助項目</td><td rowspan="2">活動假牙</td><td colspan="2">□全口（上、下兩顎）
□上顎全口 □下顎全口</td><td rowspan="3">申請補助金額</td><td colspan="2" rowspan="3">新台幣　萬　仟　佰　拾　元整</td></tr>
<tr><td colspan="2">□右上顎部份第____－____－____－____齒
□左上顎部份第____－____－____－____齒
□右下顎部份第____－____－____－____齒
□左下顎部份第____－____－____－____齒
計：____齒</td></tr>
<tr><td>固定假牙</td><td colspan="2">□右上顎部份第____－____－____－____齒
□左上顎部份第____－____－____－____齒
□右下顎部份第____－____－____－____齒
□左下顎部份第____－____－____－____齒
計：____齒</td></tr>
<tr><td>切結書</td><td colspan="7">立切結書人　　　　　　　　茲申請金門縣老人假牙補助，本人已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，且三年內同一顎同一顆未重複申請補助，保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果；若有虛報不實經查明屬實，除無條件繳回所領取之補助金額外，並願負一切法律責任。(如為代申請，代申請人亦已將表內事項詳告申請人)　　　　此致
金門縣政府
申請人簽章：____________代申請人簽章：____________申請日期：____年____月____日</td></tr>
<tr><td>應備文件</td><td colspan="7">自我檢查〈已附者請打勾〉
提醒您：假牙補助須先提出申請待縣政府核定後始得施作。
□1.戶籍資料
□2.低收入戶或中低收入戶老人證明書(無則免附)
□3.金門縣牙醫師公會認證之特約牙醫診所之就診診治計畫書
□4.台灣地區醫院評鑑優等之醫學中心、評鑑合格與優等之區域級與地區級醫院之就診診治計畫書</td></tr>
<tr><td>鄉鎮公所審核結果</td><td colspan="7">□符合規定，同意呈轉。
□不符合規定，函復知悉。</td></tr>
</table>

承辦人：　　　　　　　　社會課課長：　　　　　　　　鄉鎮長：