**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 | |  | | 身分證字號 |  | | 申請者身份 | | | □身心障礙者  □失能老人 |
| 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：□紙尿褲（片型） □成人：□小(S) □中(M) □大(L) □XL  □小孩：□S □M □L □XL □XXL □XXXL  □紙尿褲（穿脫式）□成人：□M □L □XL  □紙尿片 □成人：50cm\*20cm  □看護墊 □M □L  申請數量：紙尿褲（片型）＿＿＿片、紙尿褲（穿脫式）＿＿＿、紙尿片:\_\_\_\_\_、看護墊:\_\_\_\_\_\_片。  ※紙尿褲（片型）或看護墊得於核定片數範圍內搭配申請，合計最高150片。  ※紙尿褲（穿脫式）因單價高於另三項甚多，單項申請本項目每月最高60件；若搭配其他項目，本項最高30件，紙尿片最高80片，其他搭配項目最高60片。  ※紙尿褲（片型-小孩XXXL）因單價高於另三項甚多，單項申請本項目每月最高90件；若搭配其他項目，本項最高60件，其他搭配項目最高30片。 | | | | | | | | | | |  |
| 應備申請文件   * 申請表。 * 身心障礙手冊或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 | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |