

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 出 生 年 月 日		申 請 者 身 份	☐ 身心障礙者 ☐ 失能老人
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	

