

## 金門縣 65 歲以上老人假牙補助申請表

|                                      |   |   |     |  |       |  |    |       |   |
|--------------------------------------|---|---|-----|--|-------|--|----|-------|---|
| 申                                    | 姓名  |   | 性別  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 出生年月日 | <input type="checkbox"/> 民前<br><input type="checkbox"/> 民國 | 年  | 月     | 日 |
| 請                                    | 身分證字號   |   | 戶籍地 |  | 鄉(鎮)段 | 村(里)巷  | 鄰弄 | 路(街)號 | 樓 |
| 人                                    | 身份別   | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶   |     |  | 電話    |  |    |       |   |
| 基<br>本<br>資<br>料                     | 假牙補助項目  | <input type="checkbox"/> 全口(上、下兩顎)<br><input type="checkbox"/> 上顎全口 <input type="checkbox"/> 下顎全口<br><input type="checkbox"/> 右上顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 左上顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 右下顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 左下顎部份第____-____-____齒<br>計：____齒<br><input type="checkbox"/> 右上顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 左上顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 右下顎部份第____-____-____齒<br><input type="checkbox"/> 左下顎部份第____-____-____齒<br>計：____齒 |     |  | 申請金額  | 新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整  |    |       |   |
| 切<br>結<br>書                          | 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<br>金門縣政府<br>申請人簽章：_____ 代申請人簽章：_____ 申請日期：____年__月__日                  |   |     |  |       |  |    |       |   |
| 應<br>備<br>文<br>件                     | 自我檢查(已附者請打勾)<br><input type="checkbox"/> 1. 最近三個月內戶籍謄本<br><input type="checkbox"/> 2. 低收入戶或中低收入戶老人證明書(無則免附)<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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 |   |     |  |       |  |    |       |   |
| 鄉<br>鎮<br>公<br>所<br>審<br>核<br>結<br>果 | <input type="checkbox"/> 符合規定，同意呈轉。<br><input type="checkbox"/> 不符合規定，函復知悉。   |   |     |  |       |  |    |       |   |

承辦人：

社會課課長：

鄉鎮長：