

金門縣衛生局 函

地址：89142金門縣金湖鎮新市里復興路1-12號

承辦人：約用人員 呂亭諭

電話：082-330697#111

傳真：082-334058

電子信箱：tile112ss@mail.kinmen.gov.tw

受文者：金門縣金湖鎮公所

發文日期：中華民國110年2月25日

發文字號：衛醫字第1100003029號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件1-金門縣公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫申請補助申請說明、附件2-就醫補助申請書、附件3-金門縣公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫申請清冊
(371013700I_1100003029_ATTACH1.pdf、371013700I_1100003029_ATTACH2.pdf、371013700I_1100003029_ATTACH3.pdf)

主旨：有關衛生福利部補助本縣辦理「110年度公益彩券回饋金排除就醫障礙計畫」，本(110)年申請期限至12月5日或至經費用罄為止，相關補助申請說明及申請書等文件如附件，敬請協助轉介(知)符合資格申請者，請查照。

正本：金門縣政府社會處、衛生福利部金門醫院、金門縣金城鎮公所、金門縣金湖鎮公所、金門縣金沙鎮公所、金門縣金寧鄉公所、金門縣烈嶼鄉公所、金門縣烏坵鄉公所、金門縣金城鎮衛生所、金門縣金湖鎮衛生所、金門縣金沙鎮衛生所、金門縣金寧鄉衛生所、金門縣烈嶼鄉衛生所

副本：本局醫事科

