金門縣身心障礙者紙尿褲看護墊補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>使用者
姓名</td><td></td><td>身分證字號
出生年月日</td><td></td><td>申請者身份</td><td>□身心障礙者
□失能老人</td></tr>
<tr><td>障礙類別
等級</td><td></td><td>代申請人
姓名</td><td></td><td>與使用者
關係</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3"></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">申請項目：□紙尿褲(片型)　□成人：□小(S)　□中(M)　□大(L-XL)
□小孩：□M　□L　□XL　□XXL
□紙尿褲(穿脫式)□成人：□M　□L
□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)＿＿＿片、紙尿片＿＿＿片、
看護墊＿＿＿片。
※紙尿褲(片型)、紙尿片或看護墊得於核定片數範圍內搭配使用，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。</td></tr>
<tr><td colspan="6">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。
□身分證影本或戶口名簿影本。
□醫院診斷證明需配用者。
□其它相關證明文件。</td></tr>
<tr><td colspan="6">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計滿二十年者。
□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。</td></tr>
<tr><td>送達地址及
聯絡電話</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">經核：□符合規定。　　□不符合規定。</td></tr>
<tr><td colspan="2">承辦人員</td><td colspan="2">課　長</td><td colspan="2">鄉（鎮）長</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>