**金門縣身心障礙者生活輔具補助核銷申請書** 112年1月1日更新

鄉（鎮）:　　　　　　 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身心障礙者姓名 |  | 身分證統一編號 |  | 身心障礙類別 |  | 身心障礙等級 |  |
| 出生年月日 |  年 月 日 | 申請人簽名或蓋章 |  | 與身心障礙者關係 |  |
| 聯絡電話行動電話 |  | 年　　　齡 |  歲 個月 ※依實際年齡計算 |
| 戶籍地址 | □□□－□□ |
| 聯絡地址 | □同戶籍地址□□□－□□ |
| 公文寄送地址 | □同戶籍地址□同聯絡地址□□□－□□ |
| 在學情形 | □非在學學生 □在學學生，檢附學生證影本或在學證明。**請勾選（ˇ）** |
| 福利別 | □一般戶 □中低收入戶 □低收入戶 **請勾選（ˇ）** |
| 核 定 輔 具 補 助 項 目 | 輔具名稱 | 申請金額 | 核准金額 |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
|  | **合計** |  |  |
| 申請人金融機構資料 | 銀行或郵局行(局)號名稱 | 銀行或郵局行(局)號 | 銀行或郵局帳號 |
|  |  |  |
| 鄉鎮公所 或 輔具中心 審核結果 | □**符合**本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助□**不符合**本縣身心障礙者生活輔助器具補助標準規定不予補助 |
| 承辦人(鄉鎮/輔具中心) | 課長/輔具中心督導或主任 | 鄉鎮長/輔具中心負責人 |
|  |  |  |