**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 | | |
|  | |  | | | | | | |  | | |