**金門縣身心障礙者及失能老人紙尿褲看護墊補助要點**

**（一）補助對象：**

1.設籍本縣並領有身心障礙手冊( 證明) 之身心障礙者及失能老人。

2.設籍本縣失能老人，經本府社工員訪視評估符合補助條件者。

3.補助對象除合於前述基本條件外，其設籍需符合下列各款情形之一。

(1) 至申請日止連續設籍本縣滿十五年者。

(2) 曾設籍本縣且設籍時間累積滿二十年者。

出生地於本縣，或在本縣出生登記，或本要點修正實施前已核定發給有案，不受設籍年限之限制。

**（二）補助原則：**

經核定補助對象，紙尿褲或看護墊可擇一申請補助，或在核定每月補助片數內，兩者搭配申請補助。

**（三）補助程序：**

1.經醫院診斷確有需要者檢附診斷證明文件向戶籍所在地鄉(鎮) 公所提出，鄉（鎮）公所初審通過後，層報本府核定理。

2.無身心障礙手冊( 證明) 之失能老人申請案，由本府派社工員訪視評估。

3.經核定補助對象，每人每月最高補助紙尿褲（片型）或看護墊或紙尿片150 片。

**（四）應備文件：**

1. 申請表。

2. 身心障礙手冊( 證明) 正反面影本（無身心障礙手冊( 證明)之失能老人免

附）。

3. 醫院診斷証明需使用者。

4. 個人戶口名簿影本。