

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. 醫院診斷證明需使用者。
4. 個人戶口名簿影本。