

金門縣金寧鄉更換紙尿褲看護墊補助申請表

變更日期： 年 月 日

使 用 者 姓 名		身分證字號		代 申 請 人	
		出生年月日			
變 更 地 址				聯 絡 電 話	

變更項目	<input type="checkbox"/> 擇一項目 <input type="checkbox"/> 搭配項目
<input type="checkbox"/> 紙尿褲（片型） <input type="checkbox"/> 成人： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 小孩： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> XXXL <input type="checkbox"/> 紙尿褲（穿脫式） <input type="checkbox"/> 成人： <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 看護墊 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> 紙尿片 <input type="checkbox"/> 成人：50cm*20cm	

申請數量：紙尿褲（片型）_____片、紙尿褲（穿脫式）_____、紙尿片：_____、看護墊：_____片。

※擇一項目：

1. 紙尿褲-成人片型，最高每月補助150片。
2. 紙尿褲-小孩片型 S-XXL，最高每月補助150片。
3. 紙尿褲-小孩片型 XXXL，最高每月補助100片。
4. 紙尿褲-穿脫式，最高每月補助60片。
5. 紙尿片，最高每月補助150片。
6. 看護墊，最高每月補助150片。

※搭配項目：

1. 紙尿褲-成人片型、紙尿片或看護墊等三項搭配，最高每月補助150片。
2. 紙尿褲-穿脫式：本項最高每月補助30件，，搭配紙尿褲-成人片型或看護墊，最高每月補助60片，
紙尿片最高每月補助80片。
3. 紙尿褲-小孩片型 XXXL：本項最高每月補助80片，搭配紙尿褲-小孩片型 XXL 或紙尿褲-成人片型 S，
最高每月補助40片。