金門縣紙尿褲看護墊補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>申請人
姓名</td><td></td><td>性 別</td><td>□男□女</td><td>出生日期</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="4">郵遞區號：
地址：</td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>送達地址</td><td colspan="6">□ 同戶籍地址
郵遞區號：
地址：</td></tr>
<tr><td>送達地址
聯絡電話</td><td colspan="2"></td><td>代申請人
姓名</td><td></td><td>與使用
者關係</td><td></td></tr>
<tr><td>申請人戶籍
設籍條件</td><td colspan="6">□至申請日止連續設籍本縣滿十五年者。
□曾設籍本縣且設籍時間累積滿二十年者。
□出生地於本縣，或在本縣出生登記者。</td></tr>
<tr><td>申請補助
資格</td><td colspan="6">資格：□ 身心障礙者　□ 65 歲以上老人
身分別：□ 一般身分別。
□ 福利身分別（□ 低收入戶、□ 中低收入戶、□ 領有中低收入老人生活津貼、□ 領有身心障礙者生活補助）。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請補助
項目與數量
（可擇1或搭配）</td><td colspan="6">□ 成人紙尿褲：片型：____數量：____、穿脫式：____數量：____</td></tr>
<tr><td colspan="6">□ 嬰兒紙尿褲：____數量:____</td></tr>
<tr><td colspan="6">□ 成人紙尿片：數量:____</td></tr>
<tr><td colspan="6">□ 看護墊：____數量:____</td></tr>
<tr><td colspan="6">註:申請補助項目及尺寸規格（數量規範請參閱補助基準表）:
成人紙尿褲：片型S、片型M、片型L、片型XL；成人紙尿褲：穿脫式M、穿脫式L、穿脫式XL。
嬰兒紙尿褲：片型M、片型L、片型XL、片型XXL、片型XXXL。
成人紙尿片：單一尺寸　；看護墊：M、L。</td></tr>
<tr><td>切結聲明</td><td colspan="6">本人已詳閱「金門縣紙尿褲看護墊補助要點」規定，特此聲明切結所提供資料均屬事實。
並同意授權審核單位為審核發放資格查調戶籍資料及領取相關福利資格資料作業，如有隱匿不實、造假情事或資格不符等情形，同意撤銷補助，但如有違反法規之任一情形，本人或家屬應主動向戶籍地之鄉(鎮)公所申報，倘有溢領願依法繳回溢領之補助，並願負一切法律責任，特此證明為證。
此致　　金門縣政府
申請人（代申請人）簽章：</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="4">□ 戶籍資料 □ 身心障礙證明 □ 診斷證明書
註：診斷證明書應由醫院開立。
註：申請福利身分別者，由鄉鎮直接負責審查，得免附證明。</td><td colspan="2">鄉/鎮公所承辦人員
（確認是否具福利身分別者者）
□符合　□不符合</td></tr>
<tr><td rowspan="3">初審審核
結果</td><td colspan="6">□經審核：符合規定。
□經審核：不符合規定，原因：</td></tr>
<tr><td colspan="2">鄉/鎮公所承辦人員</td><td colspan="2">鄉/鎮公所承辦課長</td><td colspan="2">鄉/鎮長</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>