

# 金門縣烈嶼鄉身心障礙者居家生活津貼申請表

申請日期：

<b>申請人基本資料</b>	姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	身分證字號			出生日期	民國      年      月      日		
	身心障礙類別等級			身障證明重鑑日			
	聯絡電話			設籍條件	<input type="checkbox"/> 出生地為福建省金門縣 <input type="checkbox"/> 至申請日止連續設籍本縣滿十五年者 <input type="checkbox"/> 曾設籍本縣其設籍時間累積滿二十年者 <input type="checkbox"/> 初次領取身心障礙手冊或證明之日已設籍本縣一年以上者		
	手機號碼						
	轉匯帳戶資料	金融機構名稱			戶名		
		帳號			局號		
	戶籍地址	金門縣烈嶼鄉      村      鄰      號		<input type="checkbox"/> 同戶籍地			
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 縣      鄉(鎮)      村(里)      鄰      路(街)      段      巷      弄      號 <input type="checkbox"/> 樓					
<b>檢附證件</b>	一、身心障礙手冊/證明正反面影本						
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否						
	二、最近一個月內戶籍謄本						
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否						
三、金融機構存摺封面影本							
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否							
四、其他證明文件：							
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否							
<p>立切結書人      為申請本縣身心障礙者居家生活津貼，茲證明未經政府全額公費收容安置或補助托育養護費、非現職有給之軍公教及公營事業人員屬實，且符合實施要點第二點補助對象且無實施要點第七點各款情形，如有虛偽申報或其他不正當行為領取本項津貼者，願依法繳回溢領之津貼，並負法律責任，特立此切結書為證。</p> <p style="text-align: center;">此 致</p> <p>金門縣政府</p> <p style="text-align: center;">具切結書人簽章：      法定代理人簽章：</p> <p style="text-align: center;">申請日期：      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">※未滿二十歲且未結婚或受禁治產宣告者應加具法定代理人簽章。</p>							
<b>審核結果公所鄉鎮</b>	一、本法第二點各款申請資格 <input type="checkbox"/> 資格符合 <input type="checkbox"/> 資格不符合						
	二、身心障礙類別等級 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度						
經核： <input type="checkbox"/> 符合本要點補助對象每月發給身心障礙者居家生活津貼：_____元 <input type="checkbox"/> 不符合規定。							
鄉/鎮承辦人員			鄉/鎮承辦課長			鄉/鎮長	