

# 金門縣政府補助安置台灣教療養機構身心障礙者家屬交通費申請表

|  |  |      |                 |                     |                           |                                      |                 |                    |                          |                      |
|--|--|------|-----------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
| 見 意 查 審<br><br>承辦人員：<br><br>課長：<br><br>秘書：<br><br>鄉鎮長：   | 審核：<br><input type="checkbox"/> 符合規定。<br><input type="checkbox"/> 不符合規定。 | 補助金額 | 申請次數<br><br>第 次 | 申請路程<br><br>從 從 至 至 | 方清堂<br><br>財團法人台南市私立康寧教養院 | 安置於機構之身心障礙者姓名<br><br>機構名稱<br>( 全 名 ) | 申請人名<br><br>方洪笑 | 與身心障礙者關係<br><br>母子 | 地址<br><br>金門縣烈嶼鄉黃埔村后頭32號 | 電話<br><br>082-362682 |
| 應 附 申 請 文 件  |  |      |                 |                     |                           |                                      |                 |                    |                          |                      |
| <input type="checkbox"/> 申請表。<br><input type="checkbox"/> 身心障礙手冊正反反面影本。<br><input type="checkbox"/> 戶籍謄本或戶口名簿影本。<br><input type="checkbox"/> 交通費憑証(機票正本，機票須請教療養院用印簽證)。<br><input type="checkbox"/> 領據。<br><input type="checkbox"/> 相關證明文件。 |  |      |                 |                     |                           |                                      |                 |                    |                          |                      |
| 受理日期： 年 月 日  |  |      |                 |                     |                           |                                      |                 |                    |                          |                      |