金門縣紙尿褲看護墊補助申請表

申請日期：　年　月　日

<table>
<tr><td rowspan="2">使用者
姓名</td><td rowspan="2"></td><td>身分證字號</td><td></td><td rowspan="2">申請者身份</td><td rowspan="2">□身心障礙者
□失能老人</td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>障礙類別/失能等級</td><td></td><td>代申請人
姓名</td><td></td><td>與使用關係</td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3"></td><td>聯絡電話係</td><td></td></tr>
</table>

申請項目：□紙尿褲（片型）　□成人：□小(S)　□中(M)　□大(L-XL)

□小孩：□M　□L　□XL　□XXL

□紙尿褲（穿脫式）□成人：□M　□L　□XL

□紙尿片　□成人：50cm*20cm

□看護墊　□M　□L

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

※紙尿褲（片型）、紙尿片或看護墊得於核定片數範圍內搭配申請，合計最高150片。

※紙尿褲（穿脫式）因單價高於另三項甚多，單項申請本項目每月最高60件；若搭配其他項目，本項最高30件，紙尿片最高80片，其他搭配項目最高60片。

應備申請文件

□　申請表。

□　身心障礙手冊或身心障礙證明正反面影本。

□　個人戶口名簿影本。

□　醫院診斷證明需使用者。

其他相關證明文件。

設籍需符合下列各款情形之一。

□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，或雖未在本縣出生惟出生登記在本縣，或本要點修正實施前已核定發給有案，不受前項設籍年限之限制。

送達地址及聯絡電話	

經核：□符合規定。　□不符合規定。

承辦人員	課長	鄉（鎮）長