金門縣烈嶼鄉身心障礙者居家生活津貼申請表

申請日期：

申請人基本資料	姓　　名			性　　別	□ 男　□ 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	□ 出生地為福建省金門縣 □ 至申請日止連續設籍本縣滿十五年者 □ 曾設籍本縣其設籍時間累積滿二十年者 □ 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 □同戶籍地			
	通訊地址	□　縣　鄉(鎮)　村(里)　鄰　路(街)　段　巷　弄　號　樓			
檢附證件	一、身心障礙手冊/證明正反面影本 □ 有 □ 否 二、最近一個月內戶籍謄本 □ 有 □ 否 三、金融機構存摺封面影本 □ 有 □ 否 四、其他證明文件： □ 有 □ 否				

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。

此　致

金門縣政府

具切結書人簽章：　　法定代理人簽章：

申請日期：　　年　　月　　日

※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。

公所審核結果 鄉鎮	一、本法第二點各款申請資格　□資格符合　□資格不符合 二、身心障礙類別等級　□輕度　□中度　□重度　□極重度 經核： □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 □不符合規定。

鄉/鎮承辦人員	鄉/鎮承辦課長	鄉/鎮長