

金門縣紙尿褲看護墊補助申請表

申請日期： 年 月 日

使 用 者 姓 名		身分證字號 出生年月日		申請者身份 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 失能老人
障礙類別/失能等級		代 申 請 人 姓 名		與使用關係
戶 籍 地 址				聯 絡 電 話 係
<p>申請項目：<input type="checkbox"/>紙尿褲（片型） <input type="checkbox"/>成人：<input type="checkbox"/>小(S) <input type="checkbox"/>中(M) <input type="checkbox"/>大(L-XL) <input type="checkbox"/>小孩：<input type="checkbox"/>M <input type="checkbox"/>L <input type="checkbox"/>XL <input type="checkbox"/>XXL <input type="checkbox"/>紙尿褲（穿脫式）<input type="checkbox"/>成人：<input type="checkbox"/>M <input type="checkbox"/>L <input type="checkbox"/>XL <input type="checkbox"/>紙尿片 <input type="checkbox"/>成人：50cm*20cm <input type="checkbox"/>看護墊 <input type="checkbox"/>M <input type="checkbox"/>L</p> <p>申請數量：紙尿褲（片型）_____片、紙尿褲（穿脫式）_____、紙尿片_____片、看護墊_____。</p> <p>※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。</p>				
應備申請文件				
<input type="checkbox"/> 申請表。				
<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或身心障礙證明正反面影本。				
<input type="checkbox"/> 個人戶口名簿影本。				
<input type="checkbox"/> 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。				
<input type="checkbox"/> 至申請日止連續設籍本縣滿十五年者。				
<input type="checkbox"/> 曾設籍本縣且設籍時間累積滿二十年者。				
<input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 符合規定。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。				
承辦人員	課長		鄉（鎮）長	

--	--	--	--