

金門縣身心障礙者生活輔具補助核銷申請書

114 年 10 月 1 日更新

鄉(鎮)：

申請日期：

年 月 日

身心障礙者 姓 名		身 分 證 統 一 編 號		身 心 障 礙 類 別		身 心 障 礙 等 級	
出 生 年 月 日	年 月 日	申 請 人 簽 名 或 蓋 章		與身心障 礙者關係			
聯 絡 電 話 行 動 電 話		年 齡	____歲____個月 ※依實際年齡計算				
戶 籍 地 址	□□□-□□						
聯 絡 地 址	□同戶籍地址 □□□-□□						
公 文 寄 送 地 址	□同戶籍地址 □同聯絡地址 □□□-□□						
在 學 情 形	☐ 非在學學生 ☐ 在學學生 ☐ 檢附學生證影本或在學證明。請勾選(✓)						
福 利 別	☐ 一般戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 低收入戶 請勾選(✓)						
核 定 輔 具 補 助 項 目	輔具名稱			申請金額		核准金額	
	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
			合 計				
申請人金融 機構資料	銀行或郵局行(局)號名稱		銀 行 或 郵 局 行 (局) 號		銀 行 或 郵 局 帳 號		
鄉鎮公所 或 輔具中心 審核結果	☐ 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助 ☐ 不符合本縣身心障礙者生活補助器具補助標準規定不予補助						
	承辦人(鄉鎮/輔具中心)		課長/輔具中心督導或主任		鄉鎮長/輔具中心負責人		

資料備齊日： 年 月 日