

金門縣身心障礙者生活輔具補助核銷申請書

鄉（鎮市區）：

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	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 □□□-□□				
在學情形	<input type="checkbox"/> 非在學學生 <input type="checkbox"/> 在學學生，檢附學生證影本或在學證明。請勾選（√）				
福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶      請勾選（√）				
核定輔具補助項目	輔具名稱	款別	附加功能款別	申請金額	核准金額
	1.	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款 <input type="checkbox"/> D款 <input type="checkbox"/> E款 <input type="checkbox"/> F款 <input type="checkbox"/> G款	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款		
	2.	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款 <input type="checkbox"/> D款 <input type="checkbox"/> E款 <input type="checkbox"/> F款	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款		
	3.	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款 <input type="checkbox"/> D款 <input type="checkbox"/> E款 <input type="checkbox"/> F款	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款		
	4.	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款 <input type="checkbox"/> D款 <input type="checkbox"/> E款 <input type="checkbox"/> F款	<input type="checkbox"/> A款 <input type="checkbox"/> B款 <input type="checkbox"/> C款		
			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		
初審結果及核章	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助 <input type="checkbox"/> 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	課長(主任)		機關首長	
複審結果及核章	<input type="checkbox"/> 符合本縣身心障礙者輔具費用補助標準規定核予補助 <input type="checkbox"/> 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	科長		處長	
備註					

收 據

中華民國 年 月 日

茲收到金門縣政府輔具補助-

新台幣：

領款人：

身份證字號：

地址：

收 據

中華民國 年 月 日

茲收到金門縣政府輔具補助-

新台幣：

領款人：

身份證字號：

地址：

一、輔具近照（需清晰可辨認輔具功能與規格）

照片黏貼處

二、申請人使用輔具照（需清晰可辨認）

照片黏貼處