

新竹縣身心障礙癱瘓者消耗性用品補助申請表

申請日期： 年 月 日

| | | | | | |
|--|---|-------|------|--------------|--|
| 申請人姓名 | | 身分證字號 | | 出生年月日 | |
| 障礙類別 | | 障礙等級 | | 聯絡電話 | |
| 戶籍地址 | 新竹縣 鄉(鎮、市) 村里 路 鄰 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 居住地址 (物品送達處) | <input type="checkbox"/> 同戶籍地 縣 鄉(鎮、市) 村里 路 鄰 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 聯絡人 | | 電話 | | 家用： 行動電話： | |
| 申請項目 | <input type="checkbox"/> 紙尿褲(片型) <input type="checkbox"/> 成人： <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> 小孩： <input type="checkbox"/> S <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"/> XXL <input type="checkbox"/> 小孩： <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL <input type="checkbox"/> 看護墊 <input type="checkbox"/> 紙尿片 | | | | |
| 申請數量(每月)：紙尿褲(片型) _____片、紙尿褲(穿脫式) _____、紙尿片：_____、看護墊：_____片。 | | | | | |
| 應備申請文件 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正、反面影本。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 申請人、配偶及直系親屬全戶戶籍影本。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 所得明細清單、納稅證明書、財產證明及其他佐證資料。如已列冊本縣低收入戶、中低收入戶，檢附中低收入或低收入戶核定證明。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 全民健康保險特約醫院開立最近三個月內診斷證明書。(第一次申請經審查符合資格，以後年度申請免再檢附；但依規或重新鑑定換發身心障礙證明者應再檢附) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件：_____ | | | | | |
| 切結及同意書 | | | | | |
| 本人所填資料及所附文件均為真實無誤，如有故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之情事，除應返還補助物品或補助物品同等價金，並須負一切法律責任。 | | | | | |
| 立切結書人_____ (簽名蓋章) | | | | | |
| 鄉(鎮、市)公所初審 | 審核標準：全戶收入 _____；全戶動產 _____；全戶不動產 _____ <input type="checkbox"/> 符合補助規定 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定原因： <input type="checkbox"/> 收入超過 <input type="checkbox"/> 動產超過 <input type="checkbox"/> 不動產超過 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | | |
| 承辦人 | 課長 | | 鄉鎮市長 | | |
| 縣府複審 | 審核標準：全戶收入 _____；全戶動產 _____；全戶不動產 _____ <input type="checkbox"/> 符合補助規定 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定原因： <input type="checkbox"/> 收入超過 <input type="checkbox"/> 動產超過 <input type="checkbox"/> 不動產超過 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | | |
| 符合數量(每月)：紙尿褲(片型) _____片、紙尿褲(穿脫式) _____、紙尿片：_____、看護墊：_____片。 | | | | | |
| 承辦人 | 科長 | | 單位主管 | | |

申請項目說明：

1. 紙尿褲(片型):

- (1)成人S-M：每月最高補助50片。
- (2)成人L-XL：每月最高補助40片。
- (3)成人XXL：每月最高補助35片。
- (4)小孩S-M：每月最高補助100片。
- (5)小孩L-XL：每月最高補助80片。
- (6)小孩XXL：每月最高補助60片。

2. 紙尿褲(穿脫式):

- (1)成人M-L：每月最高補助40片。
- (2)成人XL-XXL：每月最高補助35片。
- (3)小孩M-L：每月最高補助70片。
- (4)小孩XL-XXL：每月最高補助50片。

3. 紙尿片：每月最高補助50片。

4. 看護墊：每月最高補助100片。

委託書

本人_____因故無法親自申辦身心障礙癱瘓者消耗性用品補助，特委託
先生（與本人關係為_____，附身分證正反面影本）
_____女士

持相關之文件代為辦理，請惠予受理，如有虛偽，願負法律責任。

此致

公所並請轉陳新竹縣政府

委託人簽名或蓋章：

受委託人簽名或蓋章：

電話：

委託人身分證正面影本

委託人身分證反面影本

受委託人身分證正面影本

受委託人身分證反面影本

中 華 民 國 年 月 日