

澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器費用補助申請表

申請者資料	姓名		出生日期	民國 年 月 日	簽章	
	電話		行動電話		申請日期	
	經濟身份別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 非低收及非中低收入戶				
	曾申請補助	<input type="checkbox"/> 是 金額: _____ <input type="checkbox"/> 否				
	戶籍地址	□□□				
	聯絡地址	□□□				
	申辦人		簽章		關係	
	租賃合約起訖日			租賃合約價金		
應檢附文件	<input type="checkbox"/> 一、租賃醫療輔具(呼吸器)補助申請書、領據。 <input type="checkbox"/> 二、申請人新式戶口名簿影本(需含詳細記事)。 <input type="checkbox"/> 三、代理人身分證正反面影本(非申請者本人辦理時須另檢附)。 <input type="checkbox"/> 四、居住地證明(得由村里長/村里幹事檢具相關證明)。 <input type="checkbox"/> 五、申請人存摺帳戶影本。 <input type="checkbox"/> 六、中低收或低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 七、診斷證明書及醫療輔具評估報告。 <input type="checkbox"/> 八、輔具供應商出具之租賃契約影本。					
	補助申請	申請租賃呼吸器項目	申請租賃補助期程		金額	備註

澎湖縣租賃醫療輔具呼吸器補助費用領據

茲收到澎湖縣政府衛生局核定申請租賃醫療輔具呼吸器補助款

計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整，確實無訛。

申請補助項目：

此致

澎湖縣政府衛生局

具領人：

身分證字號：

住址

電話：

金融機構：

帳號：