|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 桃園市辦理中低收入老人裝置活動假牙補助申請表**（範例）** | | | | | | | |
| 申  請  人  基  本  資  料 | 姓名 | **王小明** | 性別 | | **☑**男  □女 | 出生年月日 | **5**年 **10** 月**10** 日 |
| 身分證  字號 | **H100000000** | | | | 連絡  電話 | **03-3333333** |
| 戶籍地址 | 桃園市 **八德** 區**大漢**里**18**鄰**東勇** 路(街) **5**段**18**巷**4**弄**3**號 **1**樓 | | | | | |
| 通訊地址 | **☑**同上□另列如右： | | | | | |
| 福利身分 | **☑**列冊低收入戶、中低收入戶 □經各級政府全額補助收容安置  □領有中低收入老人生活津貼 □領有身心障礙者生活補助費  □經各級政府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達50%以上 | | | | | |
| 應備文件 | | **☑**身分證正反面影本 **☑**印章  **☑**身分證明文件（低收入戶、中低收入戶、領取中低收入老人生活津貼或領取身心障礙者生活補助）  □經各級政府核定補助公文影本 | | | | | |
| 身分證正面影本黏貼處 | | | | 身分證反面影本黏貼處 | | | |
| 切  結  書 | 本人 **王小明** 茲申請中低收入老人補助裝置活動假牙，已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，**且補助對象同一顎缺牙已取得相同補助者，須於滿5年以上，經評估有重新裝置必要，始得重新提出申請。但假牙維修費不在此限。**上述所填各項資料及所附文件均完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之補助經費，特此切結。（如為代理申請，代理人應將表內事項詳細告知申請人）   |  | | --- | | **王小**  **明印** |   此致 桃園市政府社會局  申請人（或代理人）簽章：**王小明**  申請日期：**104 / 01 /16** | | | | | | |
| 受理公所： 承辦人： | | | | | | | |