

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）	☐ 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	☐ 紙尿褲（片型） ☐ 成人： ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ 小孩： ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ 紙尿褲（穿脫式） ☐ 成人： ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ 小孩： ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL ☐ 看護墊 ☐ 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 ☐ 身心障礙證明正、反面影本。 ☐ 申請人、配偶及直系親屬全戶戶籍影本。 ☐ 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。 ☐ 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） ☐ 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_____ ☐ 符合補助規定 ☐ 不符合補助規定原因： ☐ 收入超過 ☐ 動產超過 ☐ 不動產超過 ☐ 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_____ ☐ 符合補助規定 ☐ 不符合補助規定原因： ☐ 收入超過 ☐ 動產超過 ☐ 不動產超過 ☐ 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