

## 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	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	35年10月10日
	身分證字號	H10000000			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	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如右：				
	福利身分	<input checked="" type="checkbox"/> 列冊低收入戶、中低收入戶 <input type="checkbox"/> 經各級政府全額補助收容安置 <input type="checkbox"/> 領有中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙者生活補助費 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input checked="" type="checkbox"/> 印章 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<p>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)</p> <p>此致 桃園市政府社會局</p> <p style="text-align: right;">申請人(或代理人)簽章：王小明 申請日期：104 / 01 / 16</p>					
受理公所：			承辦人：			

王小明印