

彰化縣政府身心障礙者監護及輔助宣告補助申請表

申請日期： 年 月 日

身心障礙者 (申請人) 姓名		身分證 字號		身障手冊 類別等級		蓋章	
受託人姓名		身分證 字號		與身障 者關係		蓋章	
戶籍地址						電話	
通訊地址						電話	
檢 附 證 件	<p>1. <input type="checkbox"/> 本縣核發之身心障礙手冊或身心障礙證明影本。</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶證明。</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 法院指定鑑定醫院收據及領據。</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 郵局存摺封面影本。</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 委託書。</p>						
備 註	<p>一、身心障礙者、收據、印領名冊之申請人應為同一人。</p> <p>二、請於醫院鑑定後6個月內檢附相關文件至彰化縣政府社會處(身心障礙福利科)申請補助。</p>						