

彰化縣政府辦理低收入戶及中低收入老人裝置假牙補助計畫流程表

申請資格：

設籍本縣年滿六十五歲以上或年滿五十五歲以上原住民，經醫師評估缺牙需裝置假牙，並符合下列條件之一者：

1. 列冊低收入戶、中低收入戶。
2. 領有中低收入老人生活津貼。
3. 領有身心障礙者生活補助費。
4. 經本府全額補助收容安置。
5. 經本府補助身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用達百分之五十以上。

審核檢附資料送審：

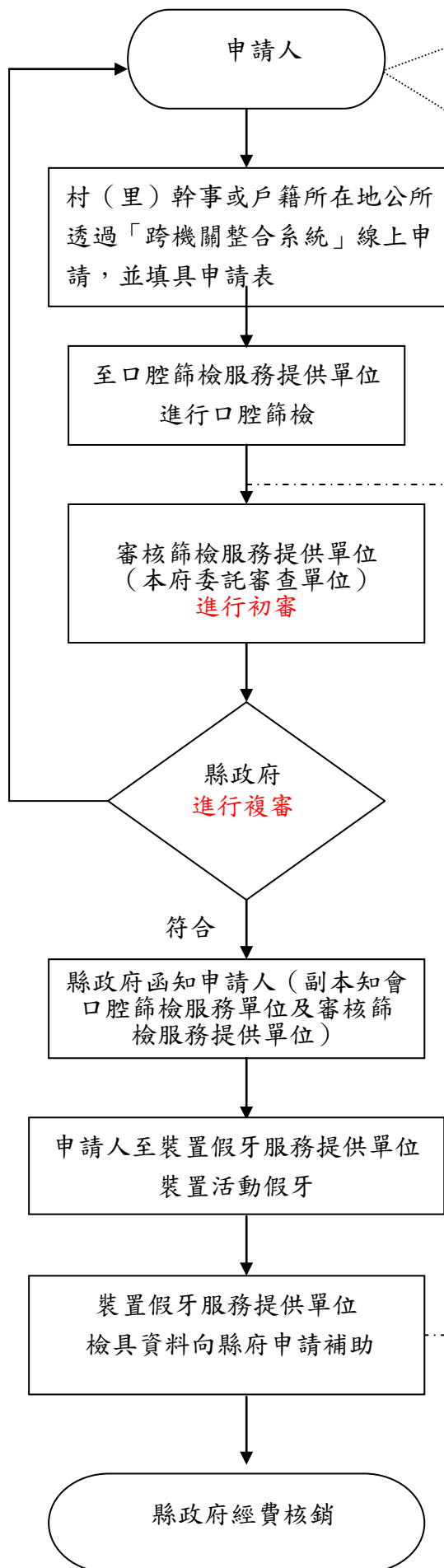
1. 申請書（請黏貼身分證影本）
2. 診治計畫書
3. 口腔篩檢表

核銷文件：

1. 診治計畫書
2. 口腔篩檢表
3. 申請表
4. 請款收據
5. 本府核准函影本
6. 相關照片（裝置假牙前/後）。

※將以上申請文件以雙掛號郵寄（或逕送）縣府請款

不符合轉知申請人（副本知會公所、審核篩檢服務提供單位）



縣政府經費核銷