

## 新北市政府辦理原住民老人補助裝置假牙申請表

|          |   |                               |                                |                                    |  |  |
|----------|---|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 申請人基本資料  | 姓名  |                               | 出生年<br>月日                      |                                    | 族別   |  |
|          | 身分證字號   |                               |                                | 連絡電話                               |  |  |
|          | 通訊地址  | □□□-□□                        |                                |                                    |  |  |
|          | 申請補助金額  |                               |                                | 篩檢醫療院所名稱                           |  |  |
| 福利身分     |   | <input type="checkbox"/> 低收入戶 | <input type="checkbox"/> 中低收入戶 | <input type="checkbox"/> 無(由原民局核定) |  |  |
| 申請補助應備文件 | <input type="checkbox"/> 新北市政府辦理原住民老人補助裝置假牙申請表<br><input type="checkbox"/> 醫療院所出具之裝置假牙診治計畫書<br><input type="checkbox"/> 醫療院所出具假牙製置費用估價明細<br><input type="checkbox"/> 顯示缺牙位置、正面全臉之假牙裝置前照片(4張)<br><input type="checkbox"/> 診斷證明書<br><input type="checkbox"/> 註記原住民身分之戶籍謄本影本(免附，由本府原民局代為查調)<br><input type="checkbox"/> 中、低收入戶證明或中低收入核定公文影本(免附，由本府原民局代為查調) |                               |                                | 請款應備文件                             | <input type="checkbox"/> 本府原民局核定公文影本(免附，由本府原民局代為查調)<br><input type="checkbox"/> 就診製作假牙費用清單<br><input type="checkbox"/> 醫療收據(並附千分之四印花稅)<br><input type="checkbox"/> 領款收據(如申請人未繳費，檢附切結書)<br><input type="checkbox"/> 正面全臉之假牙裝置後照片(4張)<br><input type="checkbox"/> 指定匯款金融單位存摺影本 |  |
| 切結書      | 本人_____茲申請原住民老人補助裝置假牙，本人已充分了解並符合本計畫申請補助對象資格規定，且未於2年內領有相同補助，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)<br><br>此致<br>新北市政府原住民族行政局<br><br><div style="text-align: right;">申請人簽章：_____</div>   |                               |                                |                                    |  |  |
| 申請日期     | 中 華 民 國                      年                      月                      日  |                               |                                |                                    |  |  |