

連江縣

鄉 65 歲以上老人老花眼鏡補助申請表

日期： 年 月 日

| | | | | | |
|-------|------------|-------|------------|-----|-----|
| 申請人 | 年 齡 | 身分證號碼 | 住 址 | 電 話 | 蓋 章 |
| | | | 鄉 村 號 樓 | | |
| 代理申請人 | 與申請 人關係 | 身分證號碼 | 住 址 | 電 話 | 蓋 章 |
| | | | 鄉 村 號 樓 | | |

切 結 書

申請人目前已在本縣設籍一年以上申請連江縣老人老花眼鏡補助，所檢附之證明文件無虛報不實之情形，若有虛偽不實，除無條件繳回補助外，並願負一切法律責任，特立此書面切結為證。

此 致 連 江 縣 政 府

申請人簽章：_____

代理申請人簽章：_____

應 備 文 件

1. 申請書
2. 三個月內之身分證影本或戶籍謄本
3. 購置老花眼鏡收據（應附營利事業統一編號）或發票
4. 郵局存摺帳戶封面影印本。（申請中低老人活津貼已附者免附）

附註：以下雙線框內由鄉公所初審及主管機關複審。

| | |
|---------------|--|
| 鄉公所 初審結果 | <input type="checkbox"/> 符合申請資格，同意補助新台幣：_____元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定： <input type="checkbox"/> 應檢附文件不齊全； <input type="checkbox"/> 其他_____。 承辦人： |
| 連江縣政府 複審結果 | <input type="checkbox"/> 符合申請資格，同意補助新台幣：_____元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定： <input type="checkbox"/> 應檢附文件不齊全； <input type="checkbox"/> 其他_____。 承辦人： |