|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **連江縣身心障礙者赴大陸交通船費補助申請表**  日期：　　年　 月　　日 | | | | | |
| 申請人 | 出生年月日 | 身分證號碼 | 住 址 | 電話 | 蓋章 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **切 結 書** | | | | | |
| 1.補助對象：凡設籍本縣且領有身心障礙證明(或手冊)。  2.以上事項若有虛偽不實，除無條件繳回補助款外，並願負一切法律責任，特立此書面切結為證。  此 致 連江縣衛生福利局  申請人簽章： | | | | | |
| **應 備 文 件** | | | | | |
| □1.申請書  □2.小三通船舶入出境證明文件影本、身份證件正、反面影本、往返船票票根。  □3.金融機構存摺帳戶封面影印本。 | | | | | |
| **審 核 結 果** | | | | | |
| 連江縣衛生福利局審核  □符合申請資格，同意補助新台幣： 元整。  □不符合補助規定：  □應檢附文件不齊全；  □其他 。  承辦人 科長 秘書 局長 | | | | | |