

# 連江縣 65 歲以上長者老花眼鏡配置補助實施要點

中華民國 109 年 12 月 11 日連衛社字第 1090012805 號函修正

- 一、目的：為因應本縣 65 歲年長者不因視力減退而影響其生活，透過本要點以提昇其生活品質。
- 二、主辦單位：連江縣衛生福利局
- 三、協辦單位：連江縣各鄉公所
- 四、受理地點：戶籍所在地鄉公所。
- 五、補助對象：限居住並設籍本縣一年以上，且年滿 65 歲以上或 55 歲以上原住民需配置老花眼鏡之長者。
- 六、補助方式：補助老花眼鏡整副，每人每次最高補助新台幣 500 元整（如配鏡未達補助金額，以實際花費金額為補助金額），3 年內不得重複請領。
- 七、檢附文件：
  1. 申請書(向鄉公所索取)及購置老花眼鏡之合法收據或發票。
  2. 三個月內之身分證影本或戶口名簿影本(影本應加註與正本相符並蓋私章)。
  3. 郵局存摺帳戶封面影本。
- 八、本要點作業流程採隨到隨辦方式，由申請人備妥檢附文件向戶籍所在地鄉公所辦理經鄉公所受理審核(應詳審申請表各欄位)，送本局辦理資料比對後再進行發放。
- 九、申請人檢附之證明文件如有虛偽不實者或申請人重複申請經本局事後比對查證屬實，即予註銷請領資格並追已(溢)領補助之金額，涉及刑事責任者移送司法機關辦理。
- 十、本年度經費如告罄若無其他經費可勻支即停止核發補助。
- 十一、經費來源由本局編列預算辦理。
- 十二、本要點自 110 年 1 月 1 日起實施。

## 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 衛 生 福 利 局

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口名簿影本(影本應加註與正本相符並加蓋私章)  
 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)

## 審 核 結 果

## 鄉公所初審

- 符合申請資格，同意補助新台幣：\_\_\_\_\_元整。  
 不符合補助規定：  
 設籍未滿 6 個月； 應檢附文件不齊全；  
 其他\_\_\_\_\_。

承辦人

課長

鄉長

## 衛生福利局複審

- 符合申請資格，同意補助新台幣：\_\_\_\_\_元整。  
 不符合補助規定：  
 設籍未滿 6 個月； 應檢附文件不齊全；  
 其他\_\_\_\_\_。

承辦人

科長

局長