

財團法人國紹泌尿科學教育基金會長期導尿管補助申請表

申請日期：____年____月____日

申請人	(未成年或不便填寫者,請加填代理人)	代理人	關係
身分證字號		性別	☐ 男 ☐ 女
出生年月日	民國____年____月____日	聯絡電話	市話:(____)____ 手機:_____
原使用導尿管品牌型號		E-mail	
通訊地址	郵遞區號□□□□		
申請類別 (必 填)	☐ 第一類：家庭年收入符合各地方政府規定之 低收入戶 標準 ☐ 第二類：家庭年收入符合各地方政府規定之 中低收入戶 標準		
繳付證明文件	☐ 最近三個月內有效之個人 醫療證明正本 ☐ 由當地公所或里長開立 中低收入戶證明 ☐ 身分證正反面影本 ☐ 健保卡或殘障手冊正反面影本		
注意事項	一、本項長期導尿管補助應檢附之相關證明文件，如有偽報不實者，將永久喪失申請資格；已接受補助之偽報者，本基金會將追回已取用之導尿管價金。 二、凡符合申請資格者，請完整填寫本申請表並備齊相關證明文件郵寄至基金會。 郵寄地址：231 新北市新店區中正路 538 巷 8 號 4 樓 財團法人國紹泌尿科學教育基金會 收 (請註明：申請自助式導尿管補助) 連絡電話：02-2218-2254分機13		

※註：切結書務必請申請人(或代理人)親自簽具。

切結書

立切結書人_____因向財團法人國紹泌尿科學教育基金會申請長期導尿管補助，茲保證所提供之相關證明文件與填寫資料均真實無偽，申請人確有使用該項補助之需要。如有重複請領或不實申請，願負所有法律責任。

謹 立

立切結書人：

(簽章)

中華民國____年____月____日

基金會 行政審查	☐ 核符規定：符合前述條件之 ☐ 第一類 ☐ 第二類，補助項目至審核日過後起算。 ☐ 資格不符, 不符原因: _____ 經辦: _____ 導尿管補助核發日期: _____
-------------	---