

新北市政府補助失能老人輔具購買及居家無障礙環境改善

【撥款申請】檢查表

中華民國 99 年 4 月 8 日

申請人： 某一

收件單位： _____

申請人 自檢	應備文件	說明	初審
☒ 有附 ☐ 未附	原核准函		☐ 符合 ☐ 不符合
☒ 有附 ☐ 未附	領款收據	須黏貼失能老人金融機構 存簿封面影本	☐ 符合 ☐ 不符合
☒ 有附 ☐ 未附	最近 3 個月內統一發票或收 據	輔具購買日期須為自本府 核定日起 3 個月內,「居家 無障礙環境改善」購買日 期須為自本府核定日起 9 個月內 需詳填買受人、品名、單 價、數量、金額,並確認 與核准項目是否符合	☐ 符合 ☐ 不符合
☒ 有附 ☐ 未附	切結書		☐ 符合 ☐ 不符合
收件單 位初審 意見	☐ 送件資料不全,退請民眾補件。 ☐ 送件資料齊備並符合申請資格,送新北市政府辦理複審及撥款。 承辦人： _____ 單位主管： _____		

※ 請確認已檢附上列所需各項資料。

※ 本檢查表為申請文件之一,請併同申請文件送市府核定。