

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: _____
-------------	---

財團法人國紹泌尿科學教育基金會

長期導尿管補助要點

102 年 10 月 31 日董事會議通過

一、目的：

- (一) 加強照顧經濟弱勢病友，配合基金會宗旨「協助泌尿系統障礙之病患」。
- (二) 提供中低收入家庭病友長期導尿管補助。
- (三) 協助中低收入戶病友其他相關社會福利諮詢。

二、經費來源：由本基金會每年提撥經費支應，預計每年補助 500 人，補助一律以自助式導尿管為給付標的。

三、補助辦法：

(一) 實施對象：

1. 具中華民國國民身分者。
2. 凡家庭年收入符合各地方政府規定之低收入戶標準。
3. 凡家庭年收入符合各地方政府規定之中低收入戶標準。

(二) 補助標準：

每人每年(以 12 個月為申請週期)給付一組六支之自助式導尿管為上限。

(三) 申請者備齊下列文件郵寄至本基金會：

1. 填寫本基金會提供之申請書
2. 醫療證明正本
3. 當地公所或里長開立之中低收入戶證明
4. 身分證之正反面影本
5. 健保卡或殘障手冊之正反面影本

(四) 審核時程：

1. 基金會於每個月月底彙整當月份之申請者文件。
2. 基金會於次月完成申請者資料審核，並個別通知審查結果。
3. 基金會原則上將於通知後二週內，以掛號郵寄導尿管予審查合格之病友。

四、本項長期導尿管補助之實施，每年補助人數得視經費實際狀況酌予調整，並於前一年底公告於本基金會官網。

五、本辦法經董事會議通過後，報請董事長核定後實施。