

領 據

茲收到臺中市政府原住民族事務委員會撥付本院所為原住民族長者

姓名：_____（身分證字號：_____）製作假牙費

用，補助態樣如下：

- ☐ 上、下顎全口活動假牙
- ☐ 上顎全口活動假牙
- ☐ 下顎全口活動假牙
- ☐ 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙
- ☐ 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙
- ☐ 上、下顎部分活動假牙
- ☐ 上顎部分活動假牙
- ☐ 下顎部分活動假牙
- ☐ 固定式假牙_____顆(指牙冠或牙橋)
- ☐ 假牙維修費：
 - ☐假牙破裂維修費/單顎 ☐假牙添加費/單顆
 - ☐假牙線(環)勾/個 ☐假牙硬式襯底/座

裝置費用及維修費用，計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整，實屬無訛。
此致

臺中市政府原住民族事務委員會

院所名稱：

(簽章)

負責人：

(簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

匯款帳號：

*請各醫療院所依據背面注意事項檢附請款核銷資料，如有疑問請來電本會洽詢。

中 華 民 國 1 1 4 年 月 日

領	據	填	寫	注	意	事	項
---	---	---	---	---	---	---	---

- 一、 請各醫療院所注意，請款核銷之醫療院所需檢附院所開立製作假牙醫療費用收據(需附千分之四印花稅、蓋醫療院所及醫師章)。
- 二、 匯款帳號(須與診所名稱相同之帳戶)影本請於背面黏貼。
- 三、 院所開立收據日期不得於本會同意支付核定函發文日前。
- 四、 本會領據裝置假牙費用請填大寫國字，如有塗改請於塗改處請蓋章。

存	摺	影	本	黏	貼	處

院所簡易收據請浮貼(千分之四印花稅請黏貼至收據背面)

臺中市政府原住民族事務委員會辦理補助55歲以上原住民族長者裝置假牙實施計畫診治計畫書(二)

醫療院所代碼：_____醫療院所名稱：_____

醫療院所地址：_____

患者姓名：_____身分證字號：_____

裝置假牙後(術後)照片粘貼欄

1、活動假牙照片：上、下顎正面照片各1張

2、口外照片：正常咬合正面照片1張

3、活動式假牙成品照可清楚牙齒顆數

(完成裝置日期不得於核定函發文日前)

上顎正面照片各1張
請於照片上顯示完成日

(完成裝置日期不得於核定函發文日前)

下顎正面照片各1張
請於照片上顯示完成日

(可採數位照片或列印，清楚明確可辨認)

(完成裝置日期不得於核定函發文日前)

正常咬合正面照片1張

請於照片上顯示完成日

(完成裝置日期不得於核定函發文日前)

活動式假牙成品照可清楚牙齒顆數

請於照片上顯示完成日

(可採數位照片或列印，清楚明確可辨認)

受理醫師核章		完成後 就診者簽章	(簽名或蓋章或捺指印)
醫療院所實際完成日	請於照片上顯示完成日		
醫療院所 申請補助金額	新臺幣 元	臺中市政府原住民 族事務委員會 核定文號	核復公文 年 月 日中市原文字 第 號函

附表4-2

臺中市政府原住民族事務委員會辦理55歲以上原住民族長者裝置假牙實施計畫印領清冊

編號	申請者姓名	出生日期	身分證 字號	電話	地址	補助態樣	核定經費	核定文號
合計							新臺幣	元

院所名稱：(簽章)

負責人：(簽章)

院所統一編號：

地址：

電話：

匯款銀行：

匯款帳戶：

臺中市政府原住民族事務委員會辦理55歲以上原住民族長者
裝置假牙實施計畫滿意度問卷調查表

親愛的長輩您好：感謝您撥冗填寫這份問卷，這份問卷主要是想了解您對於補助裝置假牙措施的滿意情形，請您依照自己的實際情形回答，並在最適當的答案□裡打✓。您的寶貴意見，對於政府施政會有很大的幫助。本項調查並不會洩露您個人資料，請放心填答，在此感謝您的協助。

臺中市政府原住民族事務委員會關心您

聯絡電話：04-2228-9111

分機50109許小姐

分機50118黃小姐

一、基本資料：

(一) 年齡層：☐55-64歲 ☐65歲以上

(二) 性別：☐男性 ☐女性

(三) 族別：_____族

(四) 戶籍地：_____縣、市_____鄉、鎮、市、區

二、請問您從何處知道本項補助計畫（可複選）：

☐電視 ☐報紙 ☐網路 ☐縣市政府 ☐醫療院所 ☐鄰里長

☐親朋好友 ☐其他_____

三、請問您申請假牙補助的時間是_____年_____月_____日（地方政府初審通過文號）

核定施作假牙時間為_____年_____月_____日（請填寫地方政府函文日期）

完成裝置假牙的日期是_____年_____月_____日

四、目前您裝置的假牙還舒適嗎？

☐非常舒適

☐舒適

☐沒意見

☐不舒適

☐非常不舒適

五、您覺得補助裝置假牙對您的飲食有沒有幫助？

- ☐非常有幫助
- ☐有幫助
- ☐沒意見
- ☐沒有幫助
- ☐非常沒有幫助

六、您覺得這次申請假牙補助的手續方不方便？

- ☐非常方便
- ☐方便
- ☐沒意見
- ☐不方便
- ☐非常不方便

七、請問您在假牙製作或維修的過程裡，自行負擔費用為何？

- ☐沒有
- ☐有，約收費_____元？

八、您對原住民族委員會開辦原住民族長者補助裝置假牙計畫滿不滿意？

- ☐非常滿意
- ☐滿意
- ☐沒意見
- ☐不滿意（請續答十）
- ☐非常不滿意（請續答十）

九、請問您不滿意的原因是？（可複選）

- ☐醫院(診所)太少
- ☐申請程序複雜
- ☐口腔檢查時間太久
- ☐核准通知時間太久
- ☐其他_____

十、建議事項：
