項目名稱	十七、中低收入戶老人假牙補助			
應備證件	1.低收入戶卡影本或中低收入老人生活津貼核定公文影本。 2.浩然院民證明。			
申請方式	郵寄（由醫院、臺北市牙醫師公會提出申請）			
繳費方式	網路繳款		非網路繳款	
	□臺北市民e點通網站金流 □網路ATM□網路銀行□線上信用卡 □其它（請說明　　）		□臨櫃繳費□金融機構匯款□信用卡 □郵政劃撥□便利商店代收 □支票或匯票□電話繳款 □其它（請說明　　）	
處理時限	1.一般申請：8日	2.網路申辦	3.須會外機關審查：無	4.須層轉核釋：無

		□全程式 □非全程式 □網路預約		
承辦單位	社會局老人福利科 電話：1999(外縣市 02-27208889)轉 6966-6968 傳真：2759-7731			
備註	1.補助對象 （1）60歲以上列冊本市之低收入戶者。 （2）65歲以上領有本市中低收入老人生活津貼者。 （3）60歲以上經本市市立收容安置全額補助者。 2.民眾至本市聯合醫院診治，由醫院擬診治計畫（含費用），經醫院之社會服務室向社會局老人福利科提出申請。 3.民眾至本市特約牙醫診所診治者，需經牙醫師公會審核，並由牙醫師公會將診治計畫（含費用）發函向社會局老人福利科提出申請。			