

臺南市政府社會局 函

地址：73001臺南市新營區府西路36號
承辦人：黃怡菁
電話：(06)6322231#6540
傳真：(06)6370064
電子信箱：sacura512@mail.tainan.gov.tw



受文者：臺南市安定區公所

發文日期：中華民國109年1月14日
發文字號：南市社老字第1090096692號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：(0096692A00_ATTCH1. pdf、0096692A00_ATTCH2. pdf、0096692A00_ATTCH3. pdf、
0096692A00_ATTCH4. pdf、0096692A00_ATTCH5. pdf、0096692A00_ATTCH6. pdf、
0096692A00_ATTCH7. pdf)

主旨：檢送「臺南市政府社會局109年度中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」、「臺南市政府社會局109年度中低收入老人補助裝置假牙特約診所名單」及申請相關表單各1份，請貴所廣為宣導並協助轄內符合資格民眾提出申請，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部107年3月31日衛授家字第1070103339號函所附「中低收入老人補助裝置假牙實施計畫（核定本）」暨「臺南市政府社會局109年度中低收入老人補助裝置假牙實施計畫」辦理。
- 二、計畫及表單電子檔請於本局網站-老人福利-福利與服務-健康及住宅維護-中低收入老人假牙補助頁面內之相關檔案中下載，網址為http://sab.tainan.gov.tw/News_Content.aspx?n=21370&s=4378300。

正本：臺南市各區公所



副本：本局老人福利科

2020/01/15
18:30:43
電文
交換章



裝

訂



線