

社團法人台灣神經纖維瘤協會

疾病生活補助 申請表

申請日期:

病友姓名		出生日期		個案編號	(免填)
疾病名稱	☐ NF1 ☐ NF2	申請人		關係	
身分證字號		戶籍地址			
聯絡地址				聯絡電話	
申請人需求說明(病情/家庭狀況/生活工作描述/其他)：					
受款人姓名			與病友關係		
申請人簽名					

需檢附資料：

1. 身分證正反面影本
2. 受款人存摺影本
3. 低收入戶證明/重大傷病卡/殘障手冊 影本(無則免附)
4. 非協會會員需加附TNF協會會員申請表
5. 診斷證明書影本