

附件四-6

年度

受益人員名冊

(單位名稱/補助方案名稱)

編號	姓名	身分證字號	障別	等級	出生 年月日	戶籍地址	聯絡電話	備註

1. 本表請據實填寫。2. 請檢附身心障礙手冊正反面影本。

負責人蓋章：