

副本

發文方式：紙本遞送

檔 號：

保存年限：

宜蘭縣五結鄉公所 函

地址：268宜蘭縣五結鄉五結路二段343號
承辦人：辦事員 張藝齡
電話：03-9501115#188
電子信箱：eternaldark@mail.e-land.gov.tw

受文者：本所社會課

發文日期：中華民國113年2月16日

發文字號：五鄉社字第1130002871號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢陳「113年度宜蘭縣65歲(原住民55歲)以上老人裝置全口假牙計畫」相關申請表件，惠請貴辦公處協助公告週知，請查照。

說明：

- 一、依據宜蘭縣政府112年12月28日府社老障字第1120227916號函辦理。
- 二、一般身分別及中低收入身分別之65歲(原住民55歲)以上長者申請假牙裝置補助於113年3月1日開始受理申請，名額有限，請有需要之長者把握時間提出申請。

正本：本鄉各村辦公處

副本：本所社會課

鄉長 沈德茂

社會課課長游帝慶決行