

臺中市政府社會局中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

受補助者姓名 _____ 裝置假牙術前照片黏貼表

可看清受補助者者面貌

正面張口照黏貼處

受補助者缺牙照(上顎)黏貼處

(可看清缺牙情形)

臺中市政府社會局中低收入老人補助裝置假牙實施計畫

受補助者姓名 _____ 裝置假牙術前照片黏貼表

受補助者缺牙照(下顎)黏貼處

(可看清缺牙情形)

牙模照黏貼處