

新竹市低收入戶重病住院看護費用 補助申請表

行政區：東區 北區 香山區

申請日期： 年 月 日

申請人		性別		出生日期		身分證字號	
住址						電話	
代理申請人		與申請人關係	(非親屬填職稱)	身分證字號			
				電話			
申請人資格	<input checked="" type="checkbox"/> 列冊低收入						
檢附證件	<input type="checkbox"/> 申請人身分證或最近三個月內戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明書 (需證明申請人需專人照顧並證明住、出院日期) <input type="checkbox"/> 看護收據 (需由醫師、護理人員、社工員或合法看護協會、中心蓋章證明) <input type="checkbox"/> 看護費補助領款收據 (補助金額由本府核定後填寫) <input type="checkbox"/> 其他 (申請人郵局存摺封面、看護身分證正反面影本、合格證書...)						
受看護日期	自 年 月 日起			看護費單價	全日	新台幣	元
	至 年 月 日止				半日	新台幣	元
申請人蓋章				代理申請人蓋章			
區公所初審意見	承辦人			課長			單位主管
市政府審核結果	同意補助看護費用				本年度累積天數	天	
	年 月 日起至 年 月 日全日 元		年 月 日起至 年 月 日半日 元				
本次核發金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整				本年度累積金額	元	
承辦人			科長			單位主管	