新竹市中低收入老人重病住院看護費用
補 助 申 請 表

行政區：□東區　□北區　□香山區

申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>申請人</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生日期</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td></tr>
<tr><td>住　址</td><td colspan="5"></td><td>電　話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">代　理
申請人</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">與申請人
關　係</td><td colspan="3" rowspan="2">(非親屬填職稱)</td><td>身分證字號</td><td></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td></td></tr>
<tr><td>申請人資格</td><td colspan="7">□列冊中低收入老人　　□列冊中低收入戶</td></tr>
<tr><td>檢附證件</td><td colspan="7">□ 申請人身分證或最近三個月內戶籍謄本
□ 中低收入老人證明或中低收入戶證明
□ 醫師診斷證明書（需證明申請人需專人照顧並載明住、出院日期）
□ 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）
□ 看護費補助領款收據（補助金額由本府核定後填寫）
□ 其他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">受看護日期</td><td colspan="3" rowspan="2">自　　年　　月　　日起
至　　年　　月　　日止</td><td rowspan="2">看護費單價</td><td>全 日</td><td colspan="2">新台幣　　元</td></tr>
<tr><td>半 日</td><td colspan="2">新台幣　　元</td></tr>
<tr><td>區公所初審意見</td><td>承辦人</td><td></td><td>課長</td><td></td><td>單位主管</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>申請人蓋章</td><td colspan="3"></td><td>代理申請人蓋章</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>市政府審核結果</td><td colspan="4">同意補助看護費用
年　月　日起至　年　月　日全日　　元
年　月　日起至　年　月　日半日　　元</td><td>本年度累積天數</td><td colspan="2">天</td></tr>
<tr><td>核發金額</td><td colspan="4">新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整</td><td>本年度累計金額</td><td colspan="2">元</td></tr>
<tr><td>承辦人</td><td></td><td>科　長</td><td></td><td>單　位主　管</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>