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

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	□列冊中低收入老人 □列冊中低收入戶						
檢附證件	□ 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（ ）						
受看護日期	自 年 月 日起 至 年 月 日止			看護費單價	全日	新台幣 元	
					半日	新台幣 元	
區公所初審意見	承辦人		課長		單位主管		
申請人蓋章			代理申請人蓋章				
市政府審核結果	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				本年度累積天數	天	
核發金額	新台幣 萬 仟 佰 拾 元整				本年度累計金額	元	
承辦人		科長		單位主管			