新竹市中低收入戶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	□列冊低收入　□列冊中低收入						
檢附證件	□ 申請人身分證或最近三個月內戶籍謄本 □ 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） □ 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			