

新竹市中低收入戶傷病醫療費用補助申請表

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 1.5

檢附

主管

市政府
審核結果

自行負擔醫療費用

不合補助
金額

=

符合補助

金額

符合補助

金額

×

補助比例

=

核定補助
金額

核發
金額
新台幣

萬

仟

佰

拾

元整

本年度
累計金額

元

承辦人

課長

單位

主管

