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

<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 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">□列冊低收入　　□列冊中低收入</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
□ 低收入戶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（　　）</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 colspan="2">代理申請人
蓋　章</td><td colspan="2"></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 colspan="2">本年度
累積天數</td><td>天</td></tr>
<tr><td>核　發
金　額</td><td colspan="4">新台幣　　萬　　仟　　佰　　拾　　元整</td><td colspan="2">本年度
累計金額</td><td>元</td></tr>
<tr><td>承辦人</td><td></td><td>課　長</td><td></td><td>單　位
主　管</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>