

屏東縣低收入及中低收入老人傷病住院看護費補助申請書

填表日期： 年 月 日

申請人姓名		蓋章		性別		出生年月日	
				身分證字號			
地址						聯絡電話	
代理人姓名		蓋章		與申請人關係			
				身分證字號			
地址						聯絡電話	
應備證件	<input type="checkbox"/> 1.低收入戶或中低收入老人證明書。 <input type="checkbox"/> 2.申請人身分證影本或全戶戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 3.最近三個月醫院開具之診斷證明書正本（需載明入、出院日期）。 <input type="checkbox"/> 4.看護費用收據正本。 <input type="checkbox"/> 5.醫院之主治醫師出具之需僱請專人看護證明正本，但診斷證明書上敘明住院期間需僱請專人照護者，免附。 <input type="checkbox"/> 6.照顧服務員身分證影本及其照顧服務員職前訓練結業證書（或丙級技術士證照）影本。 <input type="checkbox"/> 7.可供撥款存摺封面影本(勿提供專戶存摺)、領據、切結書(補助款為本人請領則免付)。 <input type="checkbox"/> 8.其他（請列舉）。						
看護日期	自 年 月 日起至 年 月 日止（共計 日）						
鄉（鎮、市）公所初審意見	<input type="checkbox"/> 符合補助規定： 補助新台幣 萬 仟 佰 元整 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定：			縣政府覆審意見	<input type="checkbox"/> 符合補助規定： 補助新台幣 萬 仟 佰 元整 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定：		
	承辦人： 課長： 秘書： 鄉（鎮、市）長：				承辦人： 科長： 處長：		
備註	1.領款人郵局存摺封面影本務須清楚。 2.申請時請一併檢附領款人收據（收據與帳號需為同一人）。 3.各項應附表件及應填項目填寫不完全者，予以退件。						