

臺南市中低收入老人重病住院看護費用補助申請表

申請日期： 111 年 00 月 00 日

申請人資料	姓名	身分證字號	出生日期	聯絡電話	
	王小明	R123456789	40.05.06	06-632XXXX	
	戶籍地址	730□□□□□臺南市新營區忠政里中正路XX號			
	通訊地址	□□□□□同上			
代理人資料	姓名		身分證字號		與申請人關係
	聯絡電話		地址		
應備文件	<p>■1. 申請表。</p> <p>■2. 中低收入老人證明書。</p> <p>■3. 診斷證明書正本【應註明入出院日期、如有入住隔離或加護病房者請加註起迄日期】。</p> <p>■4. 看護費用收據正本【須載明看護起迄日期及時間、班別單價、日數(或班、時數)、總金額】(附件1)。</p> <p>■5. 看護員身分證影本及照顧服務員訓練結業證書影本各一份。</p> <p>■6. 領款人之郵局或金融機構存摺封面影本。</p> <p>■7. 領款收據(附件3)</p> <p><input type="checkbox"/>8. 申請人因故無法申請時，得委託他人，應填具授權書(附件2)。</p> <p><input type="checkbox"/>9. 申請人死亡時，法定繼承人有二人以上時，得檢附共同委任及切結書(附件4)。</p>				
<p>本人保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，若以詐欺或提供不實資料取得本補助者，無條件立即繳回所領取之補助款項予臺南市政府。</p> <p style="text-align: right;">申請人或代理人簽章：_____</p>					
區公所初核	初審意見	<p><input type="checkbox"/>不符合補助規定：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 應備文件未備齊。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 目前已領取中低收入特別照顧津貼。</p> <p><input type="checkbox"/>已備齊文件完成申請資料初審</p> <p><input type="checkbox"/>符合補助：補助金額：_____元</p> <p>(_____年_____月_____日_____時至_____年_____月_____日_____時，</p> <p>共_____日，每日_____元)</p>			

