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：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="4">申請人資料</td><td colspan="2">姓名</td><td>身分證字號</td><td>出生日期</td><td>聯絡電話</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3">□□□□□</td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3">□□□□□</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">代理人資料</td><td>姓　　名</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td><td>與申請人關係</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td></td><td>地　　址</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>應備文件</td><td>□1.申請表。
□2.中低收入老人證明書。
□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】。
□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)。
□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。
□6.領款人之郵局或金融機構存摺封面影本。
□7.領款收據(附件3)
□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)。
□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)。</td></tr>
</table>

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。

申請人或代理人簽章：_____

<table>
<tr><td rowspan="2">區公所初核</td><td>初審意見</td><td>□**不符合補助規定:**
□1.應備文件未備齊。
□2.目前已領取中低收入特別照顧津貼。
□**已備齊文件完成申請資料初審**
□**符合補助：補助金額：**　　元
(　　年　　月　　日　　時至　　年　　月　　日　　時，
共　　日　　，每日　　元)
本年度累計(含本次)：　　元</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>承辦人</td><td></td><td>課　　長</td><td></td><td>區　　長</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">市政府審核</td><td>審核意見</td><td colspan="5">□符合補助：補助金額：　　元
(　　年　　月　　日　　時至　　年　　月　　日　　時，
共　　日　　，每日　　元)
本年度累計(含本次)：　　元
□不符合補助：原因：</td></tr>
<tr><td>承辦人</td><td colspan="2"></td><td>科　　長</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>