

宜蘭縣『傷病醫療暨照顧服務補助』申請書暨應備文件檢核表

※ 請依序排列裝訂，本表請置於申請調查表之後第1頁 ※

版次 10710 v.05

一、申請書

申請日期： 年 月 日

姓名(簽章)	身分證字號	電話：
戶籍地址		手機：
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他：	
申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 照顧服務補助 <input type="checkbox"/> 醫療及照顧服務補助	

※申請人_____因無法親自辦理，特委託_____持相關文件代為辦理。
 受委託人(簽名或蓋章)_____；受委託人身分證字號_____；
 受委託人電話_____；受委託人與受託人關係_____。

※申請人(簽名或蓋章)_____所僱請之照顧服務員非配偶或二親等內之親屬。
 本人(簽名或蓋章)_____提出本補助之申請，且未受領同性質之補助，或民間資源之全額補助。
 本表所載狀況及所附文件均屬實，倘有故意隱瞞或提供不實資料及違反相關法令，除繳回溢領金額，應負偽造文書及冒領公款等法律責任。

二、應備文件檢核表(應為最近三個月內有效) ※以下欄位由公所填寫※

社福身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 (列冊年月： 年 月至 年 月) <input type="checkbox"/> 未達最低生活費 1.5 倍(醫療補助)	【業務承辦員確認蓋章： _____】			
項次	醫療補助應備文件	確認符合者打 (v)	項次	照顧服務補助應備文件	確認符合者打 (v)
1	(1)身分證明文件。 (2)財產所得及稅籍資料(醫療補助辦法第2條第1項第3款須備，可由弱勢e關懷系統列印)。		1	身分證明文件	
2	最近三個月內之醫療診斷證明書 1.簡述病情及入出院日期 2.醫療處遇項目 3.無法使用健保給付原因		2	醫師出具須雇請專人照顧之診斷書	
3	醫療費用收據正本(須與醫療費用明細一致)		3	護理人員或社工人員開具之雇請照顧服務員證明	
4	依全民健康保險規定應自行負擔費用明細收據正本(須與醫療費用收據一致)		4	照顧費用收據正本	
5	<input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 代墊切結書、領據及代墊者存摺封面影本		5	<input type="checkbox"/> 照顧服務員結業證書 <input type="checkbox"/> 照顧服務員證照影本	
			6	<input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 代墊切結書、領據及代墊者存摺封面影本	

公所承辦人(確認核章)：

填寫日期：中華民國 年 月 日

本府承辦人(確認核章)：文件齊全。

項次_____文件不齊，逕予退件。