

彰化縣福興鄉醫療及看護費用補助申請查定表

申請人簽章：

申請日期 年 月 日 (務必填寫及簽章)

申請人	姓名：	電話：	申請項目	<input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 看護補助 <input type="checkbox"/> 醫療及看護補助				
	身份證字號：	局號：		證明	<input type="checkbox"/> 戶籍謄本	份	<input type="checkbox"/> 診斷證書	份
	戶籍地址：	帳號：			<input type="checkbox"/> 醫療費用收據	份	<input type="checkbox"/> 繳費通知單	份
代理人	姓名：	電話：	文件	<input type="checkbox"/> 財產及所得證明	份(低收入戶免附,請附低收入戶證明)	<input type="checkbox"/> 郵局帳戶影本	<input type="checkbox"/> 其它_____	
	身份證字號：	局號：		<input type="checkbox"/> 戶籍謄本	份	<input type="checkbox"/> 診斷證書	份	
	戶籍地址：	帳號：		<input type="checkbox"/> 看護費用收據	份	<input type="checkbox"/> 僱請看護證明	份	
			代關係	<input type="checkbox"/> 財產及所得證明	份(低收入戶免附,請附低收入戶證明)	<input type="checkbox"/> 郵局帳戶影本	<input type="checkbox"/> 其它_____	
				<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 親屬	<input type="checkbox"/> 社工	<input type="checkbox"/> 看護工	<input type="checkbox"/> 醫院

口號	姓名	性別	出生日期			健康情形			工作能力		所享社會保險(必填)	職業及平均每月收入			備註	每月收入
			年	月	日	足齡	正常	疾病	殘障	有職業		無原因	職業	每月收入		
1	戶長															1. 工作收入 元
2																2. 房(地)租收入 元
3																3. 本息收入 元
4																4. 征屬津貼 元 榮家補助 0 元
5																5. 其它 元

鄉鎮市公所審核暨簽章	最低生活費_____ x 1.5 倍 x 全家總人口_____人 = 合於補助標準_____元 > 全家每月總收入_____元																	
	一、 <input type="checkbox"/> 不符補助標準： <input type="checkbox"/> 全家月入超過最低生活費 1.5 倍 <input type="checkbox"/> 全家人口存款本金及投資超過一百萬元整 <input type="checkbox"/> 全家人口之土地及房屋價值超過四百萬元整							彰化縣政府核定暨簽章										
	二、 <input checked="" type="checkbox"/> 符合補助標準： <input type="checkbox"/> 第 3 款低收入戶 (單位：元) <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每月最低生活費標準 1.5 倍							二、 <input type="checkbox"/> 符合補助標準： <input type="checkbox"/> 第 3 款低收入戶 (單位：元) <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每月最低生活費標準 1.5 倍										
	自行負擔醫療費用 - 不符補助金額 = 符合補助金額 (A)			符合補助金額 × 補助比例 = 審核金額			補助看護費用標準 × 日數 = 審核金額 (B)			自行負擔醫療費用 - 不符補助金額 = 符合補助金額 (A)			符合補助金額 × 補助比例 = 核定金額			補助看護費用標準 × 日數 = 核定金額 (B)		
	審核補助金額 = A+B = _____							核定補助金額 = A+B = _____										
	訪查人員							承辦人										
	課長							副處長										
	承辦人							科長										
	鄉鎮市長							處長										

填表說明：一、請各鄉鎮市公所，詳實填列各欄位。二、收入審查標準全家每月總收入前之□，請填列 <、>、= 之一項。