

臺北市弱勢兒童及少年醫療補助－住院期間看護費補助申請表暨看護服務證明書

申請人基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
	出生日期	民國 年 月 日	與兒童或少年關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 家屬 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	身分證字號					
	公文送達處所 (請擇一填寫)	<input type="checkbox"/> 戶籍地址： <input type="checkbox"/> 住居所： <input type="checkbox"/> 就業處所：				

兒童或少年基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	出生日期	民國 年 月 日				
	身分證字號		住醫療院所			

照顧服務員提供看護情形	照顧服務員姓名	看護日期	班別	日數	班別單價	小計
		至 月 日 時 時	<input type="checkbox"/> 全 (24 小時) <input type="checkbox"/> 日 (12 小時) <input type="checkbox"/> 夜 (12 小時)			
		至 月 日 時 時	<input type="checkbox"/> 全 (24 小時) <input type="checkbox"/> 日 (12 小時) <input type="checkbox"/> 夜 (12 小時)			

如經核准請將款項撥入以下指定帳戶：

帳戶名稱： _____ 金融機構名稱： 銀行 分行
 存戶帳號： _____ 郵局
 該帳戶所有人與申請者關係：
 該帳戶所有人聯絡地址：

申請注意事項：

- 申請本補助應備文件如下：
 - 申請表正本 看護服務證明書正本 診斷證明書正本 上述指定帳戶存摺封面影本
 - 照顧服務員身分證正、反面影本或居留證影本 照顧服務員資格證明文件
 - 照顧服務員工作證影本
 - 近一年度所得及財產資料(中低或低收入戶免附)
 - (中)低收入戶證明影本(無則免附)
- 本補助與臺北市臨時看護補助、居家照顧服務補助於同時段不得重覆領取。
- 如為委任他人代為申請，除檢具代理申請委任書，受委任人亦將以上內容詳告申請人。

本人已仔細閱讀申請注意事項且保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。

*申請人簽章： _____ 申請日期： 年 月 日

代理申請委任書

委任人（即申請人）：_____【簽章】茲已瞭解並將有關申請臺北市臨時看護補助關事宜，
委託受委任人：_____【簽章】（關係：_____）代為申請，如有糾紛，概由委任人與
受委任人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。 中華民國 年 月 日

看護服務證明書

本人 _____ 為合格照顧服務員，於 _____ 醫院提供
 病患 _____ 看護服務之狀況如下：

看 護 時 間 起 迄					班 別	班 別 單 價	小 計 金 額			
自	年	月	日	時	<input type="checkbox"/> 全 (24 小時) <input type="checkbox"/> 日 (12 小時) <input type="checkbox"/> 夜 (12 小時)					
至	年	月	日	時						
自	年	月	日	時						
至	年	月	日	時	<input type="checkbox"/> 全 (24 小時) <input type="checkbox"/> 日 (12 小時) <input type="checkbox"/> 夜 (12 小時)					
(※以上資料請確實填寫月、日、時，以利審查作業)										
總計金額 新台幣 萬 仟 佰 拾元整										
照顧服務員 <u>簽名或蓋章</u> ：					聯絡電話：					

經確認，上述看護期間確為 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

證明人： _____ (請醫院護理師或社會服務員蓋職章)

本照顧服務員是否為 貴醫院合作之看護公司員工？ 是 否

【以上各項資料若有塗改，需於塗改處押章】

身分證正反面或居留証影本黏貼處

--	--