

# 基隆市中低收入戶醫療、看護補助申請查定表

壹、基本資料：

申請日期： 年 月 日

聯絡電話： \_\_\_\_\_

一、患者姓名： \_\_\_\_\_

二、戶籍地址： \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路(街) \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

三、通訊地址： \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路(街) \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

四、居住狀況： 1. 世居 非世居 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日由 \_\_\_\_\_ 縣(市) \_\_\_\_\_ 鄉(鎮市區) 遷入  
 2. 房屋：自有 配住 借住 租屋

五、申請項目：1. 醫療補助 2. 看護補助

六、檢附文件：  
 1. 醫療補助：  
最近三個月內全戶戶籍謄本 \_\_\_\_\_ 份 全民健康保險特約醫院或診所之醫師診斷證明書 \_\_\_\_\_ 份  
醫療自付費用收據正本 \_\_\_\_\_ 份 郵局存摺封面影本。  
低收入戶、中低收入戶證明書。 全戶各類所得及財產資料 \_\_\_\_\_ 份 其他：  
 2. 看護補助：  
最近三個月內全戶戶籍謄本 \_\_\_\_\_ 份 全民健康保險特約醫院之醫師診斷證明書 (註明需專人照顧等) \_\_\_\_\_ 份  
醫院主治醫師、護理人員或社工員出具之僱請專人看護證明文件、或政府立案照顧服務業者 (或團體) 之看護派工證明。  
看護人員身分證正反面影印本、專業證照正反面影印本 \_\_\_\_\_ 份。  
看護費用收據正本 \_\_\_\_\_ 份 郵局存摺封面影本 低收入戶、中低收入戶證明書 其他：  
 七、申請人姓名： \_\_\_\_\_ ，與患者關係：本人 係患者之 \_\_\_\_\_  
 八、通訊地址： \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 里 \_\_\_\_\_ 鄰 \_\_\_\_\_ 路(街) \_\_\_\_\_ 巷 \_\_\_\_\_ 弄 \_\_\_\_\_ 號 \_\_\_\_\_ 樓

本人(或申請人)上述所填各項資料及所附文件均為屬實，如有虛偽不實或重複申請取得本補助者，無條件立即繳回所領取之補助款項。

患者本人簽章： \_\_\_\_\_ 申請人(單位)簽章： \_\_\_\_\_

貳、戶內人口及家庭經濟狀況：

序號	稱謂	姓名	性別	出生日期			足齡	正常	健康		工作能力		社會保險類別	職業及平均每月收入		備註	每月收入
				年	月	日			疾病	身心障礙	有	無		職業	每月收入		
1	戶長																1. 工作收入 元
																	2. 房(地)租收入 元
																	3. 本息收入 元
																	4. 其他 元
																	總收入 元

參、審核：

一、於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 列冊低收入戶 \_\_\_\_\_ 款( 中低收入戶 )。

二、 $\frac{\text{最低生活費(元)}}{\text{全家總人口(人)}} \times \text{補助標準(倍)} = \frac{\text{補助標準金額(元)}}{\text{家庭總收入(元)}}$   
 1.5 倍

三、不符合補助標準：全家月收入超過最低生活費 1.5 倍 醫療、看護費不符補助規定

四、符合補助標準：低收入戶 \_\_\_\_\_ 款；中低收入戶；家庭總收入平均分配每人每月低於最低生活費標準 1.5 倍以下者。

自行負擔醫療費用(元) \_\_\_\_\_ 不合補助金額(元) \_\_\_\_\_ 符合補助金額(元) \_\_\_\_\_

補助看護費用標準 \_\_\_\_\_ 日數 \_\_\_\_\_ 核定補助金額 \_\_\_\_\_

調查員 \_\_\_\_\_ 承辦人 \_\_\_\_\_ 社政課長 \_\_\_\_\_ 秘書 \_\_\_\_\_ 區長 \_\_\_\_\_ 備註(市府抽查審核意見欄) \_\_\_\_\_