嘉義市　　年度中低(低)收入戶傷病醫療、看護費用補助申請查定表

壹、　申請人資料：　　申請日期：　　年　　月　　日

申請人	（受補助本人）			蓋章		身分證號		出生日	年　月　日	聯絡電話		申請項目	□醫療補助(18歲以上) □看護補助(65歲以下) □醫療及看護補助
代理人		與受補助人關係							年　月　日				

一、戶籍地址:＿＿＿＿市＿＿＿＿區＿＿＿＿里＿＿＿＿鄰＿＿＿＿路＿＿＿＿街＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓

二、通訊地址:□同上 □＿＿＿＿市＿＿＿＿區＿＿＿＿里＿＿＿＿鄰＿＿＿＿路＿＿＿＿街＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓

三、補助對象：＿＿＿＿年列冊□低收入戶 □中低收入戶 □其他

四、檢附證明文件:□診斷證明書 □醫療費收據(正本) □專人看護證明 □看護費用收據及原始收據(看護公司或個人) □看護員證件(身分證.技術證) □其他

★ 切結欄：本人實際設籍本市，並證明所提供之申請資料無誤，如經查明以虛偽不實接受補助者，願無條件繳回補助款並負一切法律責任，特立此切結書為證。

具切結人簽章：　　(蓋章)

貳、　戶內人口及家庭經濟狀況(補助對象為低收及中低收入戶者免填)

編號	稱謂	姓　名	身分證字號	性別	出生日			健康			工作能力		所享社會保險	職業及平均月收入		備註	月收入
					年	月	日	正常	疾病	殘障	有職業	無原因		職業	每月收入		
1																	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
5																	5.榮家補助　元
																	6.其他　元

參、　審核:

一、

最低生活費用(元)	×	全家總人口(人)	×	補助標準(倍)	=	補助標準金額	□	家庭總收入(元)

二、

自行負擔醫療費用(元)	−	不含補助金額	=	符合補助金額(元)	符合補助金額(元)	×	補助比例	=	核定補助金額

三、

補助看護費用標準	×	曰　　數	=	核定補助金額

□符合補助標準

□不符補助標準:□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、