

新北市林口區公所辦理太平瑞平嘉寶里住院醫療補助申請暨切結書

日期：年月日

申請救助 項 目	醫療補助 <input type="checkbox"/> 患者住院連續達(含急診留觀期間) <u>七天以上</u> 或住院(含急診留觀期間)未達7天以上，醫療費用收據自付額 <u>不含</u> (自費病房升等、假牙及醫美整型等非必要項目費用)達新臺幣(以下同) <u>一萬元以上</u> 。 <input type="checkbox"/> 惟出生未滿2年之出生者，以父或母設籍2年為主。					
申請條件	一、設籍要件： 事實發生日起往前推算 <u>設籍滿二年以上</u> ，並為連續設籍。 二、申請期限： 申請本補助或救助，應於 事實發生日起三個月內 ，向本所提出申請，逾期視同放棄本項權益。 每人每年申請一次為限。					
申請人姓名 (簽名/蓋章)		出生日期	年 月 日	身份證字號		
聯絡電話		福利 身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少 <input type="checkbox"/> 中低老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 其他			
申請人戶籍地	新北市林口區_____里_____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓					
申請人居住地						
受委託人姓名 (簽名/蓋章)		關係		聯絡電話		
受委託人地址						
急難事由概述						
本人因上述急難事實，致生活陷於困難。同一事由 <input type="checkbox"/> 無領取 <input type="checkbox"/> 有領取其他相關補助或保險給付_____ (名稱) 共計新臺幣_____元。除已閱讀並了解本申請表各節，並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。(如為受委託人代填，亦已將表內事項詳告申請人)。(茲因本人 <input type="checkbox"/> 行動不便 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____)無法親自辦理： 請申請新北市林口區公所辦理太平瑞平嘉寶里住院醫療補助，特委託申辦，如有虛偽，願負法律責任。						
立切結書人簽章：_____	受委託人簽章：_____	日期：____年____月____日				
*申請人若未成年，應由父母雙方共同代理(需檢附父母雙方身分證)，或由監護人代理(需檢附身分證)。						
代理人簽章：父_____	母_____	其他(監護人)_____				
應備資料 (由申請者自行檢 附並勾選)	<input type="checkbox"/> 領款收據 <input type="checkbox"/> 身分證影本、印章(申請人、受委託人) <input type="checkbox"/> 金融機構存摺影本(帳號及戶名務必要清楚) <input type="checkbox"/> 戶籍謄本(要有最新記事欄) <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫藥費收據(共計新台幣：_____元整) <input type="checkbox"/> 其他必要證明文件(請註明)：_____					
訪視人員意見						訪視人員簽章：_____
審核意見	1. <input type="checkbox"/> 合於救助規定，擬發放補助(救助)金新臺幣_____元整。 2. <input type="checkbox"/> 因_____，不合於救助規定，擬不予發放。					
依據公職人員利益衝突迴避法規定，倘申請(者)單位負責人為前揭法規第2條及第3條所稱之公職人員或其關係人申請前主動據實表明其身分關係。★申請人是否具有前述身分 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。						

領 款 收 據

茲領到新北市林口區公所核發之「新北市林口區公所辦理太平瑞平嘉寶里住院醫療補助金」，計新臺幣
萬 仟元整。

此 致

新北市林口區公所

裁切線

具 領 人： (蓋章)

身分證字號：

電 話：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

裁切線

領 款 收 據

茲領到新北市林口區公所核發之「新北市林口區公所辦理太平瑞平嘉寶里住院醫療補助金」，計新臺幣
萬 仟元整。

此 致

新北市林口區公所

裁切線

具 領 人： (蓋章)

身分證字號：

電 話：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 年 月 日