

雲林縣中低收入戶老人重病住院看護費用補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人		性別		身分證字號		電話：
		生日		住址		
代理人 申請人		與申請 人關係		身分證字號		電話：
				住址		
申請人 資格	<input type="checkbox"/> 列冊低收入戶____款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶未達最低生活 費標準____倍			補助款入帳 郵局	局號	
					帳號	
受看護 日期	自	年	月	日起	申請人簽章	
	至	年	月	日止		
	計	日			代理人簽章	

審核：(單位元)

看護費用補助標準	×	日數	=	核定補助金額

鄉(鎮、市)公所初核簽章	縣府審核簽章
承辦人 課長 鄉鎮市長	承辦人 課長 局長