

苗栗縣中低收入老人重病住院看護費用補助計畫

97年6月30日

府社福字第0970095902號函

- 一、依據：依據老人福利法第五條第三項規定，對本縣老人提供服務及福利，特訂定本計畫。
- 二、目的：為協助因重病住院治療之中低收入老人獲得妥適之照護及減輕其家庭經濟負擔。
- 三、補助對象：凡設籍本縣縣民年滿六十五歲以上，經審查符合本縣中低收入老人生活津貼之老人（含公私立老人養護機構及社區安養型之老人）因病住院治療經證明需專人看護者（惟慢性病療養者除外）。所稱中低收入老人生活津貼之老人，係依中低收入老人生活津貼發給辦法規定辦理。
- 四、補助標準：每人每日最高補助新臺幣七百五十元整（未達七百五十元則按實補助），全年度最高補助新台幣九萬元。

五、申請程序：

符合補助對象者應於住院日起三個月內（須於住院當年度內提出）

填具申請書並檢具下列相關證明文件，向戶籍所在地鄉（鎮、市）

公所提出申請：

- （一）申請表。
- （二）戶口名簿影本。
- （三）中低收入老人證明。
- （四）診斷證明書正本【應註明入、出院日期及「住院期間須專人看護」字樣】。
- （五）看護費收據正本、看護員身分證影本（如非本國籍之看護員，須附居留證影本及工作證影本）及照顧服務員訓練結業證書影本各一份。

六、資格審核及核發：

(一) 各鄉(鎮、市)公所受理申請時，應就相關證明文件予以調查初核，符合補助資格者即報苗栗縣政府(以下簡稱本府)核定。

(二) 本府依申請書面資料予以審核，並將審查結果，函轉通知申請人。

(三) 申請人因故無法申請時，得委由其配偶、監護人或具有行為能力之親屬代為申請並具領補助；無親屬者得委由里(鄰)長、里幹事、醫療院所或該安、養護機構代為申請並具領補助。

七、申請人如以虛偽不實之申請接受補助或重複申請者，本府得予停止補助，並追回其已領之費用，涉及刑事責任者，移送法辦。

八、所需經費由本府社會局編列年度預算支應。

九、本計畫如有未盡事宜得隨時修訂之。

苗栗縣 _____ 鄉（鎮、市）中低收入老人重病住院看護費用補助申請表

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請人姓名		身分證字號		出生日期		聯絡電話	
戶籍地址							
通訊地址							
申請人資格		1. <input type="checkbox"/> 中低收入老人，自 _____ 年 _____ 月起領取中低收入老人生活津貼。 2. 是否領有中低收入特別照顧津貼 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
具領人（單位）基本資料		<input type="checkbox"/> 同申請人（請打勾，以下基本資料可免填）					
		受託人姓名		身分證字號		與申請人關係	
		聯絡電話		地址			
看護情形		看護員姓名	看護日期	日數	單價	總計	
			_____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日				
			_____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日				
應備文件		1. 戶口名簿影本。 2. 中低收入老人證明。 3. 診斷證明書正本【應註明入、出院日期及「住院期間須專人看護」字樣】。 4. 看護費收據正本。 5. 看護員身分證影本（如非本國籍之看護員，須附居留證影本及工作證影本）及照顧服務員訓練結業證書影本各一份。					
本人（或具領人）保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，若以詐欺或提供不實資料取得本補助者，無條件立即繳回所領取之補助款項予苗栗縣政府。							
具領人簽章： _____							
公所初核	初審意見		<input type="checkbox"/> 符合補助：補助金額 （ _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日，共 _____ 日，每日 _____ 元， 共 _____ 元。本年度累計（含本次）： _____ 元） <input type="checkbox"/> 不符合補助：原因：				
	承辦人		課長		鄉（鎮、市）長		
縣政府審核	審核意見		<input type="checkbox"/> 符合補助：補助金額 （ _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日，共 _____ 日，每日 _____ 元， 共 _____ 元。本年度累計（含本次）： _____ 元） <input type="checkbox"/> 不符合補助：原因：				
	承辦人		課長		局長		機關首長

收 據

茲向苗栗縣政府領到
補助，計新台幣

年中低收入老人重病住院看護費
元整。

此致

苗栗縣政府

具領人：

(請蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

看護費收據

茲收到看護 先生（女士）費用新台幣 拾
萬 仟 佰 元整，（看護時間自 年 月 日
時至 年 月 日 時止），屬實無訛。

此據

具 領 人：
身 分 證 字 號：
地 址：

中 華 民 國 年 月 日

代墊證明書

本人 符合本縣中低收入老人生活津貼之老人
於民國 年 月 日至 年 月 日住院，
住院期間無法繳付看護費用，由 代墊，
屬實無訛。

此致

苗栗縣政府

申請人

身分證字號

地址

電話

代墊人

身分證字號

地址

電話

中華民國 年 月 日