

# 新北市政府辦理低收入戶及中低收入戶傷病住院看護費用補助 切 結 書

## 【具領人非受補助對象】

受補助對象（即患者）\_\_\_\_\_於民國\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日因疾病入住\_\_\_\_\_醫院治療，住院期間僱請看護專人照顧，並由\_\_\_\_\_（代墊補助款人姓名或代墊機構名稱）先行代墊看護費用，特立此書。倘新北市政府核准此筆補助款，同意將補助款項逕撥款至\_\_\_\_\_（代墊補助款人姓名或代墊機構名稱）之金融機構帳戶（金融機構名稱：\_\_\_\_\_；帳號：\_\_\_\_\_）若有不實或糾紛，受補助對象（代理人）願負一切法律責任。

## 【無親屬或親屬無法看護】

受補助對象\_\_\_\_\_，於住院期間因有下列原因，致親屬無法看護，須雇用專人看護，受補助對象（代理人）如以虛偽不實之情事申請補助或重複申請相同性質之補助，願接受新北市政府撤銷補助並追繳已受領之補助款，並負相關法律責任（請勾選並填親屬姓名）：

- 一、無親屬：係指經查詢戶籍資料，無配偶及無一親等直系血親親屬、無同一戶籍或共同生活之其他直系血親親屬。  
（已附戶籍資料；其他說明：\_\_\_\_\_）
- 二、親屬（即前段所稱人員）無法看護者：
1. 親屬（請填姓名，以下同）\_\_\_\_\_無扶養事實或無力扶養，且符合新北市政府辦理社會救助法第五條第三項第九款處理原則者。
2. 親屬\_\_\_\_\_須照顧其他共同生活生活之成員（請勾選）：  
領有身心障礙證明者 65歲以上罹患重、傷病或特殊疾病之老人  
12歲以下兒童 其他：\_\_\_\_\_。
3. 親屬\_\_\_\_\_本身領有身心障礙者證明（障別：\_\_\_\_\_等級：\_\_\_\_\_），無法提供照顧。
- 4 親屬\_\_\_\_\_因罹患重、傷病或特殊疾病，傷、病名稱為\_\_\_\_\_（有附診斷書；無），無法提供照顧。
5. 親屬\_\_\_\_\_因須全日工作（請敘明具體原因）\_\_\_\_\_無法提供照顧。
6. 親屬\_\_\_\_\_因其他家庭狀況致無法提供照顧（請勾選）：  
應徵集召集入營服兵役或替代役現役 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁 失蹤且經向警察機關報案協尋未獲  
其他事由（請敘明）：\_\_\_\_\_（有附證明；無）

此 致

新北市政府

立切結書人（受補助對象或代理人）：

（簽名或蓋章）

身分證字號：

電話：

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

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請案編碼：5072085，公告期限：11天(區公所)