

【安心醫泊】遠地醫療住宿補助申請書

申請日期 年 月 日

申請案號(※由本會填寫)：

|                     |  |  |   |   |
|---------------------|--|--|---|---|
| 申請人                 | 姓名   |  | 連絡電話  |   |
|                     | 身份證字號  |  | e-mail address  |   |
|                     | 戶籍地址   |  |   |   |
|                     | 居住地址   | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址   |   |   |
| 申請說明                | 就診醫院   |  | 預計住院期間  | 年 月 日起<br>年 月 日止  |
|                     | 病況簡述   |  | 預計住宿者   | <input type="checkbox"/> 本人_____                        |
|                     |  |  |   | <input type="checkbox"/> 陪伴就醫者 1 位_____                 |
|                     |  |  |   | 姓名：<br>身份證字號：<br>現年： 歲<br>關係：<br>(含本人及陪同家屬、限 2 位人、兒童列計) |
|                     |  | 預計入住期間   | 年 月 日起<br>年 月 日止  |   |
|                     |  | 住宿旅館意願順序<br>(請標示 1、2、3)  | <input type="checkbox"/> 陽光士林珮柏旅館(近捷運士林站)<br><input type="checkbox"/> 天閣酒店復興館(近捷運南京復興站)<br><input type="checkbox"/> 天雲旅棧中山館(近捷運中山站) |   |
| 申請人簽名               | <p>1. 本人保證上述所填各項資料及所附文件均屬實，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。</p> <p>2. 本人已被告知並同意有關專案合作旅館期間之安全事宜，住宿者應遵循專案合作旅館之規範；相關人身、財物等損害事宜概與萬海航運慈善基金會無涉。</p> <p>申請人簽名：_____關係：_____ (未簽名不予受理)</p> <p>(應由就醫者提出申請，若就醫者無行為能力，可由家屬代為提出申請)</p>                 |  |   |   |
| 轉介單位                | (請蓋單位印章)   | 轉介社工姓名：<br>電話：<br>傳真：<br>email：  |   |   |
| 資格申請文件檢核<br>(由社工填寫) | <input type="checkbox"/> 【安心醫泊】遠地醫療住宿補助申請書<br><input type="checkbox"/> 個資同意書<br><input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 / 身分證影本<br><input type="checkbox"/> 中低收證明 / 前如無時改以全戶財稅清單提供<br><input type="checkbox"/> 可佐證就醫者住院安排之診斷證明或相關文件<br><input type="checkbox"/> 其他 |  |   |   |
| 審查結果<br>(由本會人員填寫)   | 審查建議   | <input type="checkbox"/> 通過資格審查<br>專案核准代碼：<br><input type="checkbox"/> 未通過資格審查 |   |   |
|                     | 審查人員   |  | 批核人員  |   |