

家屬無法看護證明切結書

- 壹、依據「高雄市經濟弱勢市民醫療補助辦法」第4條規定，符合低收入戶、中低收入戶、領有本市中低收入老人生活津貼或身心障礙者生活補助者，且無家屬或其家屬無法看護者，得申請看護費用補助。
- 貳、為符合資格，茲以此切結書證明配偶、一親等之直系血親（含父母及子女）及納稅扶養義務人等家屬，因具有下列情形，致無法於住院期間看護，並檢附相關佐證文件。

家屬姓名	無法看護原因	檢附佐證文件
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____
	<input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 在學就讀 <input type="checkbox"/> 經醫生診斷無法看護 <input type="checkbox"/> 身心障礙者中度以上 <input type="checkbox"/> 需照顧家中其他成員 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 學生證或在學證明 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障手冊影本 <input type="checkbox"/> 里長證明 <input type="checkbox"/> 其他_____

若有詐欺或提供不實資料經查明者，同意繳回溢領補助款項，並負擔一切法律責任，特立此切結書為證。

此致

高雄市政府社會局

立切結書人姓名： _____（簽名及蓋章）

身分證字號： _____

與受補助人關係： _____

電話： _____

中 華 民 國 年 月 日