

澎湖縣民眾申請病危照護「船舶」交通補助費申請書

申請人姓名	出生日期	身份證字號	申請人與病患關係	蓋章	連絡電話
病患姓名	出生日期	身份證字號	戶籍住址		
起迄地點		搭乘日期		申請日期	
應附文件	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 申請人身份證或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 病患 3 個月內之戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> 醫療機構開具之病危通知單及診斷證明書 <input type="checkbox"/> 租用或搭乘交通工具之各項收費收據正本 <input type="checkbox"/> 領款收據 <input type="checkbox"/> 申請人金融機構帳戶封面影本				
衛生所初核	<input type="checkbox"/> 符合。核定補助新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定。 主辦人： 主任：				
衛生局複核	<input type="checkbox"/> 符合。核定補助新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定。 主辦人： 科長： 會計： 機關首長：				