

桃園市政府衛生局

115 年度民眾完成失智症診斷及照護補助領據

茲收到桃園市政府衛生局 115 年度民眾完成失智症診斷及照護補助費用，
共計新臺幣_____元整。

具領人：_____（身分證字號：_____）

於 115 年____月____日符合下列補助條件之一（請勾選）：

【首度銜接服務】：

領有一年內有效之失智症診斷證明書（須載明 CDR 分數）且 115 年以前未曾使用過服務，於 115 年度首度銜接失智據點或使用長照服務（日照、喘息等）至少一次者。

【落實確診鑑定】：

已在本市使用長照服務（日照、喘息等），惟尚未取得正式失智症診斷證明，於 115 年度內完成診斷評估並取得證明文件者。

此據

具領人 本人：_____（簽名或蓋章）

代理人：_____（簽名或蓋章）

與個案關係：_____（檢附證明，如身分證影本或戶口名簿影本等）

住址：

電話：

匯款戶名：

匯款銀行：

匯款帳號：_____（請提供帳戶影本）

中 華 民 國 年 月 日

附註：

- (一) 補助對象與認定：凡設籍本市市民，持有醫療院所開立之失智症診斷證明書（須載明 CDR 分數），且符合上述【首度銜接服務】及【落實確診鑑定】條件之一者。
- (二) 申請方式與文件：由民眾或服務單位協助，檢具本領據、115 年度診斷證明書影本及民眾金融帳戶影本（非臺銀帳戶需內扣匯費）提出申請。
- (三) 不得與往年相關診斷補助重複請領。若由代理人代領，請載明關係並檢附證明文件（如身分證影本或戶口名簿影本）。

