臺中市　　　區公所 年度低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助申請表

#  申請日期：　 　年　　月　　日 一、基本資料： 資料備齊日: 　　年　　月　　日

申請人：　　　　　 　　簽章　　　　　係□本人　　□與補助對象之關係

戶籍住址：臺中市　　　 區　　　里　　鄰　　　　路(街)　　　段　　巷　　弄　　號　　樓之　　通訊處：□同戶籍地

 □臺中市　　　 區　　　里　　鄰　　　　路(街)　　　段　　巷　　弄　　號　　樓之　　電　話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 行動電話：

 二、實施項目：

 申請項目 應備文件

補助標準

1.一般生產者： 1.一般生產者：

□(1)低收入戶生育補助： □(1)合格醫療院所開具之出生證明或分娩 產婦姓名：　　 　 診斷證明正本(但戶籍證明文件已有新生

□(2)低收入戶產婦營養補助： 兒戶口登記者免附)。

 產婦姓名：　　　 　 □(2)全戶電子戶籍謄本或戶口名簿影本一

□(3)低收入戶嬰兒營養補助： 份。

 新生兒姓名：　　 　 □(3)申請補助者低收入戶證明一份。

1.一般生產者：

(1)低收入戶生育補助：每人每胎補助費一萬二百元)，雙胞胎補助二萬四百元，依此類推。

(2)低收入戶產婦營養補助：補助分娩前後各二個月(共計四個月)，每月補助四千元，一次發放。

□(4)申請補助者之郵局帳戶存簿封面影本。(3)低收入戶嬰兒營養補助：每個嬰兒每月

 ※ 申請上述補助，請詳實勾選如未勾選視同未申請。

2.懷孕三個月以上自然流產或死產者：

□低收入戶產婦營養補助: 產婦姓名：　　　 　，□(5)委託配偶、一親等家屬代為申請之委託書及受委託人之身分證明文件。

□(6)請領收據。

2.懷孕三個月以上自然流產或死產者：

□(1)合格醫療院所開具之醫師診斷證明書正本1份(需明列懷孕週數及流產原因)。

□(2)全戶電子戶籍謄本或戶口名簿影本一份。

□(3)申請補助者低收入戶證明一份。補助一千八百元，一次補助十二個月。

(4)低收生育、產婦及嬰兒營養補助可併一起申請，惟須於嬰兒出生後三個月內提出，並於列冊時間起算比例差額補助。

(5)領取本計畫生育補助者，可同時請領臺中市生育津貼。

2.懷孕三個月以上自然流產或死產者：補助前後各二個月(共計四個月)，每月補助四千元，計一次發放。

□(4)申請補助者之郵局帳戶存簿封面影本。

□(5)委託配偶、一親等家屬代為申請之委託書及受委託人之身分證明文件。

□(6)請領收據。

切結書

立切結書人：本人 申請 低收入戶 □生育 /□ 產婦營養 /□ 嬰兒營養 補助，已瞭解低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助之相關規定，茲依照規定申請本補助，並保證上列各欄均如實填寫及完全符合申請資格，且未獲政府相同性質補助，如有隱瞞或不實之申請接受補助(重複申請)，本人願負一切法律責任，並繳回全部補助款，特此具結。

 此 致 臺中市 區公所 申請人： （簽章）

 [申請人（代理申請人）已確實詳閱及表列文字，並親自簽名或加蓋私

章。]

三、審核結果:

□不符合(原因: ) □未備齊文件: (□退還補件 □通知補件)

□符合:

 □(1)生育補助　 　　元。 □(2)產婦營養補助　 　 　元。 □(3)嬰兒　人營養補助　 元。

 總計本案核定補助金額　　　　　　　　元整。

## 承辦人員 課 長 主任秘書 區 長