**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

檢齊完整資料日: 　　　年　　　月　　　日

一、申請人資料：

|  |
| --- |
| 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 | 檢附文件 | 補助標準 | 審核意見 |
| 一般生產者：□生育補助□產婦姓名　　　　 　　　　　　□產婦及嬰兒營養補助□產婦姓名　　　　 　　　　　　□嬰兒姓名　 　　　　　　　　　 | 一般生產者應備以下文件：□戶口名簿影本乙份□醫院分娩證明書□嬰兒出生證明乙份(戶口名簿已有嬰兒戶口登記者免附)□低收入戶證明□請領收據□郵局封面□委託配偶、一親等家屬代為申請之委託書 | 一般生產者：一、生育補助：每人每胎補助費(1萬200元)，雙胞胎補助20,400元，依此類推。二、產婦：分娩後3個月內申請。補助分娩前後各2個月，每月補助（4000元），期間4個月。三、嬰兒：於出生三個月內提申請，自出生當月起，每月發給（1800元），期間12個月。四、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3個月內提出。二、領取生育補助者，可同時請領臺中市生育津貼。 | □符合　□產婦營養補助　　　　　　元　□嬰兒　人營養補助　　　　元　□生育補助　　　　　　　元　合計補助　　　　　　　　元□不符合□已逾申請期限(三個月內)□補助對象□與證明文件不符□非戶內人口□其它　　　　　　　□檢附文件不足□退還補件□通知補件 |
| 自然流產或死產者：□產婦營養補助□產婦姓名　 　　　　　　　　　 | 懷孕3個月以上自然流產或死產者應備以下文件：□醫師診斷證明書正本1份(需明列懷孕週數及流產原因)□請領者之郵局帳號□低收入戶證明□請領收據 | 自然流產或死產者：妊娠滿三個月自然流產或死產者得申請產婦營養補助，需附醫師診斷證明書 |
| 立切結書人： 申請 補助，本人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 臺中市政府社會局 |

三、初核簽章：

|  |
| --- |
| □符合　補助金額　　　　　　　　元　　　　□不符合 |
| 承辦人員 | 　　　　　　　　 | 課 長 | 　　　　　　　　 | 主任秘書 | 　　　　　　　　　　 |  區 長 |  |

四、複審簽章：

|  |
| --- |
| □符合　補助金額　　　　　　　　元　　　　□不符合 |
| 承辦人員 | 　　　　　　　　 | 科　長 | 　　　　　　　　 | 主任秘書 |  | 局 長 |  |
| 股 長 |  | 專門委員 |  | 副 局 長 |  |

**備註：**

申請程序以簡政便民原則，由區公所就近受理、輔導並初核後送本府社會局核定。