**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。