

臺東縣政府辦理（中）低收入戶產婦及嬰兒營養補助實施計畫

- 一、依據：社會救助法第 16 條第 1 項第 1 款。
- 二、目的：協助減輕本縣低收入戶及中低收入戶婦女生育之經濟負擔，使嬰兒能獲得更佳的照顧，避免因經濟困窘影響婦女及嬰兒營養補充。
- 三、補助對象：設籍本縣低收入戶或中低收入戶，未獲政府同性質補助且符合下列規定之一者：
 - （一）本縣產婦或嬰兒。
 - （二）本縣婦女懷孕滿二十週以上有死胎、自然流產或符合優生保健法第九條規定之人工流產者。
- 四、補助標準：每胎補助新臺幣一萬元。雙胞胎以上者，以增加之胎兒數，每胎增給新臺幣一萬元。
- 五、申請程序：申請人應於事實發生三個月內，檢附以下證明文件逕向戶籍所在地之鄉（鎮、市）公所辦理。
 - （一）申請表及領據。（申請人未成年應由法定代理人代為申請）
 - （二）嬰兒入籍後新式全戶戶口名簿影本。
 - （三）合格醫療院所開具之診斷證明書（死胎、流產須檢附）。
 - （四）低收入戶或中低收入戶證明乙份（申請人列冊）。
 - （五）申請人或其法定代理人金融機構存摺影本。
- 六、資格審定及補助款之核發：
 - （一）鄉（鎮、市）公所受理申請時應初核，符合條件者層轉本府複核。
 - （二）本府經複核合於補助資格者，應即將補助款逕撥付申請人之帳戶。
- 七、申請人有下列情形之一者，致本府誤發補助，經本府通知限期繳回，逾期不繳回者，依法移送強制執行。涉及刑事責任者，移送司法機關辦理：
 - （一）提供不實之資料。
 - （二）隱匿或拒絕提供應審核之資料。
 - （三）以詐欺或其他不正當方法取得本補助。
- 八、本計畫所需經費由本府年度預算社會救濟-社會救助-獎補助費-社會福利津貼及濟助項下支應辦理，經費用罄即停止辦理。
- 九、本計畫奉縣長核定後實施，並得隨時修訂之。

臺東縣(中)低收入戶產婦及嬰兒營養補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	姓 名		性 別		身 分 證 字 號	
	出生年月日		電 話		核 列 款 別	
	戶 籍 地 址					
	通 訊 地 址					
代理人 <small>(或法定代理人)</small>	姓 名		性 別		身 分 證 字 號	
	出生年月日		電 話		與申請人關係	
	戶 籍 地 址					
	通 訊 地 址					
申請項目	設籍本縣低收入戶或中低收入戶，未獲政府同性質補助且符合下列規定之一者 <input type="checkbox"/> 本縣產婦或嬰兒(未成年為申請人應由法定代理人代為辦理)。 <input type="checkbox"/> 本縣婦女懷孕滿二十週以上有死胎、自然流產或符合優生保健法第九條規定之人工流產者。					
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 領據。 <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶證明(申請人列冊)。 <input type="checkbox"/> 合格醫療院所開具之診斷證明書(死胎、流產須檢附)。 <input type="checkbox"/> 嬰兒入籍後之新式全戶戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 申請人或其法定代理人金融機構存摺影本。					
公所 初結	<input type="checkbox"/> 符合補助。 <input type="checkbox"/> 不符合補助，理由：					
	村(里)幹事	承辦人	課長	鄉(鎮、市)長		
縣府 審結	<input type="checkbox"/> 符合補助，發給補助金新臺幣_____元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助，理由：					
	承辦人	科長	副處長	處長		

領 據

茲向臺東縣政府領到本年度（中）低收入戶產婦及嬰兒營養
補助共計新臺幣 元整無誤，特立此據。

此致

臺東縣政府

具領人姓名〈申請人〉：

(簽章)

身分證號碼：

戶籍地址：

聯絡電話：

帳號：

中 華 民 國 年 月 日

領 據

茲向臺東縣政府領到本年度（中）低收入戶產婦及嬰兒營養
補助共計新臺幣 元整無誤，特立此據。

此致

臺東縣政府

姓名： 未滿7歲得由法定代理人代填身分證字號：

法定代理人姓名： (簽章) 身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

本補助匯入申請人法定代理人金融機構存摺影本，郵政帳戶戶

名：_____；郵政局帳號：_____。

中 華 民 國 年 月 日

存摺異動切結書

本人(申請人)_____因郵局帳戶遭凍結
其他事由_____，以致申請之臺東縣
政府(中)低收入戶產婦嬰兒營養補助須轉存其他親屬帳戶
戶名：_____ (與申請人關係：_____)局
號：_____ 帳號：_____，如有不實，本人願
負一切法律責任，並繳回溢領之津貼款項。

此致

臺東縣政府

具切結書人：_____ (簽章)

出生年月日：_____

身分證字號：_____

通訊地址：_____

連絡電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日