

## 臺北市低收入戶及中低收入戶生育補助申請表

申請人基本資料	姓名											出生年月日	民國		年	月	日		
	身分證字號												電話	日：_____夜：_____					
	戶籍地	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓																	
	通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同住居所 <input type="checkbox"/> 同就業處所 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓																	
生產資料	生產日期	_____年 _____月 _____日			生產胎數	_____胎		新生兒身分證字號											
具領人基本資料	<input type="checkbox"/> 同申請人(可免填)										與產婦關係	<input type="checkbox"/> 家屬_____		電話	日：_____				
	姓名											手機：_____							
	身分證字號												戶籍地址	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
應備文件	自我檢查(已附者請打勾) 1. 申請表。 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 2. 醫療診斷證明書(需明列懷孕週數及流產或死產原因)。 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span> 3. 具領人之郵局或銀行存摺封面影本。 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>																		
本人(或具領人)已閱讀並了解本申請表各節,保證上述所填各項資料及所附文件均為真實,並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果,若有可歸責於己之事由,應無條件繳回所領金額並自負一切法律責任。 本申請之生育補助款項若經社會局審核通過並核撥至本人帳戶內,日後若有任何具領爭議,本(具領)人願負法律上完全責任。(如由具領人代為填寫,具領人亦已將表內各事項詳告申請人)。 另,本人並 <input type="checkbox"/> 同意 將本人戶內資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。 <input type="checkbox"/> 不同意 申請人簽章：_____具領人簽章：_____申請時間：_____年_____月_____日																			
<b>代申請委託(授權)書</b> 委託人(即申請人)：_____【簽章】茲已瞭解並將有關本市低收入戶及中低收入戶生育補助相關事宜委託(授權)受委託人：_____【簽章】代為【送件申請】【填寫申請表及簽名蓋章】,如有糾紛,概由委託人與受委託人自行議處;如因虛報不實而查獲者,雙方並負相關法律責任。 <span style="float: right;">中華民國_____年_____月_____日</span>																			
*申請人若未成年,應由雙親共同代理,或由監護人代理。 代理人簽章：_____其他(監護人)_____																			

※填表說明：

1. 本生育補助以本人申請並具領補助為原則,如本人因故無法申請時得由其配偶、監護人或具有行為能力之同戶親屬代為申請並具領補助。
2. 懷孕十二週以上自然流產或死產者亦可申請,惟施以人工流產者不在此列。
3. 申請期限:分娩、流產或死產之次日起六十日內齊備完整資料提出,逾期概不受理。
4. 基於福利不得重複請領原則,已接受其他政府單位同性質補助(包括民政局「助妳好孕」專案之生育獎勵),不得再申辦本補助。
5. 承辦單位:臺北市政府社會局社會救助科(地址:臺北市信義區市府路1號1樓東北區)。  
電話:1999(外縣市 02-27208889)轉 1609-1613      傳真:27597770