

苗栗縣 鄉鎮市弱勢兒童及少年醫療補助申請表

壹、申請人資料：

申請日期： 年 月 日

一、兒童及少年姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生： 年 月 日 身分證字號：	
二、申請人姓名： 身分證字號： 與兒童及少年之關係： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他 戶籍地址： 電話： 通訊地址：	
補助對象	申請方式
<input type="checkbox"/> 低收入戶及中低收入戶內兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者。 <input type="checkbox"/> 依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 安置於公私立兒童及少年安置及教養機構或寄養家庭之兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助條例第九條規定，未滿六歲之兒童。 <input type="checkbox"/> 發展遲緩兒童。 <input type="checkbox"/> 早產兒。 <input type="checkbox"/> 因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女。 <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部公告之罕見疾病或領有全民健康保險重大傷病證明之兒童及少年。 <input type="checkbox"/> 其他經縣（市）主管機關評估有補助必要之兒童及少年。	申請人應自住(出)院日、醫療行為或申請事項結束日起六個月內，填具申請書並檢具下列相關表件，逕向戶籍地之鄉（鎮、市）公所提出申請： <input type="checkbox"/> 新式戶口名簿。 <input type="checkbox"/> 全戶各類所得財產資料。 <input type="checkbox"/> 醫療院所開立之診斷證明書。(須註明住院病房類別與住院天數) <input type="checkbox"/> 就醫之醫療費用收據正本及依全民健康保險規定應自行部分負擔費用證明。 <input type="checkbox"/> 申請看護費需檢附醫療院所主治醫師出具之需僱請專人看護證明正本、看護費用收據正本。 <input type="checkbox"/> 發展遲緩兒童評估費及療育訓練收據正本。 <input type="checkbox"/> 符合補助資格之證明文件。 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 領款收據正本乙份。

貳、申請補助項目及檢附證明文件：

一、住院期間之看護費：【每日 元 X 日數= 元】 檢附： <input type="checkbox"/> 需專人看護證明 <input type="checkbox"/> 看護費用收據正本 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 其它
二、住院期間之膳食費：限弱勢兒童或少年申請 檢附： <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 住院膳食費用正本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 其它
三、全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用：限弱勢兒童或少年申請 【自行負擔費用 元-不含補助金額 元= 元】 檢附： <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據 份 <input type="checkbox"/> 其它
四、其他經本府評估有補助必要之項目。 檢附： <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 醫療費用收據 份 <input type="checkbox"/> 其它

參、初審：

肆、複審：

一、符合補助項目： <input type="checkbox"/> 發展遲緩兒童評估費及療育費 <input type="checkbox"/> 住院期間之看護費 <input type="checkbox"/> 住院期間之膳食費 <input type="checkbox"/> 全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用 <input type="checkbox"/> 為確認身分所作之親子血緣鑑定費用 <input type="checkbox"/> 經評估有補助必要之項目 二、不符合補助標準： <input type="checkbox"/> 不符補助對象 <input type="checkbox"/> 不符補助項目 <input type="checkbox"/> 資料不全 <input type="checkbox"/> 其它	一、符合補助項目： <input type="checkbox"/> 發展遲緩兒童評估費及療育費 【 元】 <input type="checkbox"/> 住院期間之看護費 【 元】 <input type="checkbox"/> 住院期間之膳食費 【 元】 <input type="checkbox"/> 全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用【 元】 <input type="checkbox"/> 為確認身分所作之親子血緣鑑定費用 【 元】 <input type="checkbox"/> 經評估有補助必要之項目 【 元】 二、不符合補助標準： <input type="checkbox"/> 不符補助對象 <input type="checkbox"/> 不符補助項目 <input type="checkbox"/> 資料不全 <input type="checkbox"/> 其它
鄉鎮市公所核章	苗栗縣政府社會處核章
承辦人員 業務主管 機關首長	承辦人員 科 長 處 長

--	--	--	--	--	--