

## 苗栗縣「未滿20歲懷孕青少年產檢暨產後就醫車資補助」申請表

※本文件由申請人填寫

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

日

申請人姓名	身分證字號 (居留證編號)	申請人 出生日期	年 月 日
聯絡電話 (住家)	聯絡電話 (手機)	預產期	年 月 日
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 苗栗縣		
實際居住地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地址同上		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 地址同上		
配偶姓名 (未婚/離婚免填)	身分證字號		
申請次序	<input type="checkbox"/> 第1次請領		<input type="checkbox"/> 第2次請領
應備文件	<input type="checkbox"/> 孕婦健康手冊影本(國民健康署編印,含封面註記孕婦姓名、預產日期及產檢紀錄,須有醫療院所蓋章或醫師簽章)或診斷證明書 <input type="checkbox"/> 申請人郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人戶籍資料(新式戶口名簿或近3個月之戶籍謄本,且不可省略記事。如為新住民則檢附新住民之居留證影本及配偶身分證正反面影本及戶籍資料)		<input type="checkbox"/> 孕婦健康手冊影本(國民健康署編印,含封面註記孕婦姓名、預產日期及產檢紀錄,須有醫療院所蓋章或醫師簽章)或診斷證明書 <input type="checkbox"/> 申請人郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人戶籍資料(新式戶口名簿或近3個月之戶籍謄本,且不可省略記事。如為新住民則檢附新住民之居留證影本及配偶身分證正反面影本及戶籍資料) <input type="checkbox"/> 6次以上產檢證明或(早產)診斷證明書
申請補助金額	<input type="checkbox"/> 新臺幣 3,000 元		<input type="checkbox"/> 新臺幣 3,000 元 <input type="checkbox"/> 新臺幣 5,000 元(實際居住偏遠地區)
本人所填各項資料及所附文件均為屬實,如有虛偽不實或重複申請取得本補助者,無條件繳回所領取之補助款項及負一切法律責任。			
申請人:			(簽名或蓋章)
法定代理人同意書 (若申請人為未成年,則須簽立本欄)	本人_____ (身分證字號: _____) 已充分了解本補助計畫之相關內容,茲同意未成年申請人_____ 相關資料供本府申辦相關作業使用。 法定代理人戶籍地址: _____ 法定代理人聯絡電話: _____		
苗栗縣政府審核核章欄	<input type="checkbox"/> 符合本補助第1次請領申請資格,核予新臺幣 3,000 元整。 <input type="checkbox"/> 符合本補助第2次請領申請資格,核予新臺幣 3,000 元整。 <input type="checkbox"/> 符合本補助第2次請領申請資格,核予新臺幣 5,000 元整(偏遠地區)。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定。		
	承辦人:	科長:	單位主管: