

新北市政府特殊境遇家庭傷病醫療補助申請表

填表日期： 年 月 日

申請人			代理人		
姓 名			姓 名		
年 齡			年 齡		
身分證統號 (居留證統一證號)			身分證統號		
聯絡電話			聯絡電話		
聯絡住址			聯絡住址		
補助對象： <input type="checkbox"/> 六十五歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。 <input type="checkbox"/> 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。 <input type="checkbox"/> 家庭暴力受害。 <input type="checkbox"/> 未婚懷孕婦女，懷胎三個月以上至分娩二個月內。 <input type="checkbox"/> 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或祖父母扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女致不能工作。 <input type="checkbox"/> 配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。 <input type="checkbox"/> 其他經直轄市、縣市政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。			應檢附證件： 1.申請表。 2.社會救助調查表。 3.全戶戶籍謄本或 <input type="checkbox"/> 同意代為查調戶籍資料。 4.全家人口之綜合所得稅各類所得資料清單財產歸屬資料清單及綜合所得稅籍資料清單或 <input type="checkbox"/> 同意代為查調財稅資料。 5.醫療費用收據正本 6.相關證明文件 如：死亡證明、報案證明、醫院診斷書、出生證明、判決書、在監服刑證明、保險給付．．等等。 7.存摺封面影本及最近1年內頁明細資料。 8.領款收據 9.新北市辦理各項生活扶助切結書。		
補助標準：1.本人及六歲以上未滿十八歲之子女參加全民健保，最近三個月內自行負擔醫療費用過新台幣3萬元部份，最高補助70%，每人每年最高補助新台幣12萬元。 2.未滿六歲之子女，參加全民健保，在健保特約之醫院所接受門診、急診及住院診治者，自行負擔之費用，每人每年最高補助新台幣12萬元。 3.補助項目以疾病、傷害之醫療為限，不含義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防與非因疾病而施行預防之手術或節育結紮、以及住院期間之看護費、指定病房費。					
醫 院 (診 所) 名 稱			醫 療 費 用 補 助 金 額		
			元		
住 院 日 期 民國 年 月 日			出 院 日 期 民國 年 月 日		
初核： <input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助			複核： <input type="checkbox"/> 符合補助 <input type="checkbox"/> 不符合補助		
承 辦 人	承 辦 課 長	區 長	承 辦 人	股 長	科 長