

雲林縣_____ (鄉、鎮、市) 弱勢兒童及少年醫療補助申請表

壹、申請人資料：(由申請人自填或鄉鎮市公所承辦人(村里幹事)協助填寫)

申請日期： 年 月 日 (必填)

一、受補助者姓名：_____、性別：男 女 (兒童、少年)
 受補助者身分證字號：_____、出生年月日：__年__月__日
 受補助者戶籍地址： 鄉(鎮、市) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室

二、補助對象：低收入戶兒童及少年(附低收入戶證明文件)
中低收入戶兒童及少年(附中低收入戶證明文件)
領有弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助者(附縣府核定公文影本)
依兒童及少年保護通報及處理辦法保護之兒童及少年(附縣府公文影本)
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(附縣府委託函或寄養合約影本)
特殊境遇家庭扶助條例第九條規定之未滿六歲兒童(附縣府核定公文影本)
發展遲緩兒童(發展遲緩證明)
早產兒(附醫院診斷證明)
因懷孕或生育而遭遇困境之兒童少年及其子女(社工員訪視評估報告)
符合行政院衛生署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(附罕見疾病診斷證明或全民健康保險重大傷病核定通知書影本)
其他經本府社會處評估有補助必要之兒童及少年(社工員訪視評估報告)
於本國未辦理戶籍登記、無國籍、未取得居留(定居)未滿十八歲兒童少年

三、申請人姓名：_____ 簽章 申請人與兒童少年關係：父 母 其他 _____
 申請人身分證字號：_____
 申請人通訊地址：_____ 聯絡電話：_____

貳、審核標準

審核項目	公所初審結果	縣府複審結果	審查標準(112年度)
1、全家總人口數(列計)	人	人	一、依第二點第六款至第十款規定申請補助者，其家庭應計算人口範圍，包含兒童及少年之一親等直系血親及實際共同生活之兄弟姐妹。但未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母，得不列入。 二、家庭總收入之計算方式，依社會救助法相關規定辦理。 三、收入標準 ◎最低生活費=14,230元
2、全家每月總收入	元	元	
3、平均每人每月收入	元	元	
4、全家人口存款利息	元	元	
5、推算全家存款本金	元	元	
6、全家存款本金、投資及汽車	元	元	
7、土地 筆依公告現值合計	元	元	
8、房屋 棟按評定現值合計	元	元	
9、房屋及土地價值合計	元	元	

參、初審意見及複審意見及簽章：

鄉鎮市公所初核結果	縣政府複核結果
<p>一、 <input type="checkbox"/>符合第二點第一項第一款至第五款規定之情形，申請第三點第一項第一款至第七款各款補助者，全額補助。</p> <p>二、 符合第二點第六款至第十款規定之情形，申請第三點第一項第一款至第七款各款補助者，補助比率如下：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均未達當年度當地區每人每月最低生活費二倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出者，補助百分之七十五。</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均在當年度當地區每人每月最低生活費二倍以上未達三倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍者，補助百分之五十。</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均在當年度當地區每人每月最低生活費三倍以上未達四倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出二倍者，補助百分之二十五。</p>	<p>一、 <input type="checkbox"/>符合第二點第一項第一款至第五款規定之情形，申請第三點第一項第一款至第七款各款補助者，全額補助。</p> <p>二、 符合第二點第六款至第十款規定之情形，申請第三點第一項第一款至第七款各款補助者，補助比率如下：</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均未達當年度當地區每人每月最低生活費二倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出者，補助百分之七十五。</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均在當年度當地區每人每月最低生活費二倍以上未達三倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍者，補助百分之五十。</p> <p><input type="checkbox"/>家庭總收入平均在當年度當地區每人每月最低生活費三倍以上未達四倍，或未達臺灣地區平均每人每月消費支出二倍者，補助百分之二十五。</p>
<p>一、 符合補助項目：補助金額計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>補助全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>補助住院期間之看護費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>未婚懷孕生產流產醫療費用（以特殊境遇家庭扶助條例未規定之補助為限）：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>為確認身分所作之親子血緣鑑定費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>經醫師鑑定，因早產及其併發症所衍生之醫療、住院費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>無全民健康保險投保資格個案之醫療費用，但以全民健康保險有給付項目且由就醫者自行負擔之費用為限：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>其他經評估有補助必要之項目：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>兒童少年前未保、中斷和欠繳之全民健康保險法第二十七條規定應自行負擔之保險費</p> <p>二、 不符合補助原因：</p> <p><input type="checkbox"/>非補助對象</p> <p><input type="checkbox"/>非補助項目</p> <p><input type="checkbox"/>資料不全</p> <p><input type="checkbox"/>逾期申請</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請敘明）_____</p>	<p>一、 符合補助項目：補助金額計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>補助全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>補助住院期間之看護費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>未婚懷孕生產流產醫療費用（以特殊境遇家庭扶助條例未規定之補助為限）：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>為確認身分所作之親子血緣鑑定費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>經醫師鑑定，因早產及其併發症所衍生之醫療、住院費用：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>無全民健康保險投保資格個案之醫療費用，但以全民健康保險有給付項目且由就醫者自行負擔之費用為限：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>其他經評估有補助必要之項目：計新台幣_____元。</p> <p><input type="checkbox"/>兒童少年前未保、中斷和欠繳之全民健康保險法第二十七條規定應自行負擔之保險費</p> <p>二、 不符合補助原因：</p> <p><input type="checkbox"/>非補助對象</p> <p><input type="checkbox"/>非補助項目</p> <p><input type="checkbox"/>資料不全</p> <p><input type="checkbox"/>逾期申請</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請敘明）_____</p>
鄉鎮市公所簽章	縣政府簽章
<p>承辦人 業務主管 機關長官</p>	<p>承辦人 業務主管 機關長官</p>

一、補助全民健康保險費規定應自行負擔之住院費用。

自行負擔醫療費	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
1. 申請表
 2. 戶內人口切結調查表
 3. 身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 4. 戶籍謄本
 5. 診斷證明書（需敘明確有醫療之需要）
 6. 自行負擔住院費用正本及自付醫療費用明細
 7. 健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 8. 受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 9. 領款收據
 10. 所得資料
 11. 其他（請註明）

二、補助住院期間之看護費用。

自行負擔醫療費	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
1. 申請表
 2. 戶內人口切結調查表
 3. 身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 4. 戶籍謄本
 5. 診斷證明書（需敘明確有醫療看護之需要）
 6. 看護費用收據正本（需註記看護日數）
 7. 健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 8. 受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 9. 領款收據
 10. 所得資料
 11. 看護服務僱用約定書
 12. 照顧服務員身分證影本及證書（註記與正本相符並加蓋照顧服務人章）
 13. 其他（請註明）

三、未婚懷孕生產流產醫療費用（以特殊境遇家庭扶助條例未規定之補助為限）。

自行負擔醫療費	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
1. 申請表
 2. 戶內人口切結調查表
 3. 身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 4. 戶籍謄本
 5. 診斷證明書
 6. 社工員個案評估報告
 7. 自行負擔醫療費用正本及自付醫療費用明細
 8. 健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 9. 受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 10. 領款收據
 11. 所得資料
 12. 其他（請註明）

四、為確認身分所作之親子血緣鑑定費用。

自行負擔醫療費	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
1. 申請表
 2. 戶內人口切結調查表
 3. 身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 4. 戶籍謄本
 5. 醫療院所親子鑑定證明文件正本
 6. 社工員評估報告
 7. 健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 8. 受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 9. 領款收據
 10. 所得資料
 11. 醫療院所單據、聲請法院裁定規費收據（法院裁定案方需檢附之）。
 12. 其他（請註明）

五、全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費用。

自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
- 1.申請表
 - 2.戶內人口切結調查表
 - 3.發展遲緩兒童身分證明文件及身心障礙手冊影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 4.戶籍謄本
 - 5.診斷證明書（需敘明確有評估或療育之需要）
 - 6.自行負擔醫療費用正本及自付醫療費用明細
 - 7.健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 8.受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 9.領款收據
 - 10.所得資料
 - 11.其他（請註明）

六、經醫師鑑定，因早產及其併發症所衍生之醫療、住院費用。

自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
- 1.申請表
 - 2.戶內人口切結調查表
 - 3.早產兒童身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 4.戶籍謄本
 - 5.診斷證明書（需敘明確有醫療之需要）
 - 6.自行負擔醫療費用正本及自付醫療費用明細
 - 7.健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 8.受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 9.領款收據
 - 10.所得資料
 - 11.其他（請註明）

七、無全民健康保險投保資格個案之醫療費用，但以全民健康保險有給付項目且由就醫者自行負擔之費用為限。

自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
- 1.申請表
 - 2.戶內人口切結調查表
 - 3.身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 4.戶籍謄本
 - 5.診斷證明書（需敘明確有醫療之需要）
 - 6.自行負擔醫療費用正本及自付醫療費用明細
 - 7.健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 8.受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 9.領款收據
 - 10.所得資料
 - 11.其他（請註明）

八、其他經評估有補助必要之項目。

自行負擔醫療費用	-	不合補助金額	=	符合補助金額		符合補助金額	×	補助比例	=	核定補助金額

- 檢附文件：
- 1.申請表
 - 2.戶內人口切結調查表
 - 3.身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 4.戶籍謄本
 - 5.診斷證明書（需敘明確有醫療之需要）
 - 6.自行負擔醫療費用正本及自付醫療費用明細
 - 7.健保卡影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 8.受補助者郵局存摺影本（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 9.領款收據
 - 10.所得資料
 - 11.其他（請註明）

九、兒童少年前未保、中斷和欠繳之全民健康保險法第二十七條規定應自行負擔之保險費

- 檢附文件：
- 1.身分證明文件（註記與正本相符並加蓋申請人與受補助者章）
 - 2.戶籍謄本
 - 3.社工員評估報告（特殊個案方需檢附）
 - 4.其他（請註明）