**臺南市政府社會局居家安胎服務****補助申請表**(表1)

附件

申請日期：民國\_\_\_年\_\_月\_\_日

**一、申請人資料**（孕產婦本人資料）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 出生年月日 | 民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_日 | 聯絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 身分別 | □一般 □原住民 □新住民，國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_□低收入戶 □中低收入戶 □身心障礙：第\_\_\_\_\_類\_\_\_\_\_度 |
| 生產日期 | 民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 (尚未生產者可填預產日) |
| 應備文件-**文件已備齊者請勾選V** | □1.個人就醫資料查調同意書□2.診斷證明書（經醫師診斷懷孕須在家安胎或休養）□3.身分證正反面影本□4.申請人領款收據及存摺封面影本□5.委託書（孕產婦本人提出申請不須檢附）□6.申請補助項目正本收據（粘貼於憑證用紙，佐證影本資料請蓋章） |

**二、申請項目與金額**（單位：新臺幣元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | 申請人填寫 | (申請人勿填) 本欄由補助單位填寫 |
| **收據總額** | **備註** | **金額** | **說明** |
| 回診交通費 |  | 單趟最高補助200元，最多補助28趟，上限金額為5,600元。 |  | 合計 ­ 趟，共計 元。 |
| 代辦之勞務服務 |  | 每次最高補助130元，最高補助20次，上限金額為2,600元。 |  | 合計 ­ 次，共計 元。 |
| 家務協助及餐食照顧 |  | **家務協助**：每30分鐘最高補助195元。**餐食照顧**：每小時最高補助310元。總上限金額為8,500元。 |  | **家務協助**合計­­\_\_\_\_\_時，共計\_\_\_\_\_\_\_元**餐食照顧**合計\_\_\_\_\_時，共計\_\_\_\_\_\_\_元總計金額為\_\_\_\_\_\_\_\_元。 |
| 居家護理師訪視費 |  | 每趟最高補助1,050元，最多補助4趟，上限金額為4,200元。 |  | 合計 ­ 次，共計 元。 |
| **合計** |  |  |  |  |
| **請詳閱以下說明並簽章：**1、本案經醫師診斷懷孕且須居家安胎或休養之期間核實支付，各項目補助採實支實付（以收據記載金額為原則），另訂有單次使用上限及各項目上限金額（亦即超過上限金額不予補助）。申請人可提供超過上限金額之單據，然核定補助金額仍以規定為限，且整案核定補助總額以12,500元為限。2、單據應以正本為原則，並同意本案採一孕程申請一次性補助，請將上列收據黏貼於各項目粘貼憑證用紙空白處，並詳讀申請說明。3、僅「**家務協助**」及「**餐食照顧**」項可提供契約影本證明，影本資料須簽章並註明「與正本相符」作為切結，亦為如有不實申請人願負法律責任。4、本案申請檢付文件均屬確實，倘有不實（隱瞞）或虛報或重複請領者，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任，全數繳還補助款項並接受法律制裁。 🗹瞭解且同意請簽章：  |  □符合資格，核定補助上限為12,500元。 □不符合資格，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 |
| **核定總金額** |  |
| **承辦人** |  |
| **審核** |  |
| **單位主管核定** |  |