

臺中市設籍前新住民社會救助申請表

※填表前，請務必先參閱附件填表說明之內容。

申請日期： 年 月 日

姓名		居留證號		性別		出生日期	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶		電話	住家： 手機：			
國籍別	<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 外國籍， 國籍：_____		就業狀況	<input type="checkbox"/> 無，原因_____ <input type="checkbox"/> 有，職業別_____ 每月收入_____元			
戶內(中)低收入戶狀況	<input type="checkbox"/> 低收/ <input type="checkbox"/> 中低收 戶長姓名： 戶長身分證號： 申請人與戶長關係：						
(中)低收入戶戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
公文送達(寄送)地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同居住地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
領有政府其他補助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，補助項目： _____ 金額：_____元		接受社福單位協助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，社福單位名稱：_____			
申請項目	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 (得依社會救助法第 21 條第 2 款至 5 款申請急難救助者，優先以戶內本市市民為申請者提出本市急難救助金申請；若家戶已申請者，個人不得重複申請。) <input type="checkbox"/> 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。						

- 負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。
- 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。
- 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。
- 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境。

(需接受經本局訪視評估認定確有救助需要)

急難事實：(如申請者自行填寫有困難者，可由承辦人代填)

低收入戶生育補助

低收入戶產婦營養補助

1. 申請人有義務主動正確提供本項補助審查所需相關資料；並同意受理單位得查調相關戶籍及最近年度財稅等資料審核。
2. 以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回溢領金額，需負一切法律責任。
3. 以下簽名蓋章，申請人均須親自簽名蓋章，他人無委託書或授權書而代為簽名蓋章者，涉偽造文書。
4. 如為委託他人代為申請，除檢具代申請委託(授權)書，受委託人亦將以上內容詳告申請人。

申請人：_____ (簽章) 申請日期：_____年_____月_____日

代申請委託
(授權)書

委託人(即申請人)：_____【簽章】茲已瞭解並將有關申請本市社會扶助相關事宜，委託(授權)受委託人：_____【簽章】(關係：_____)代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。

中華民國 年 月 日

臺中市設籍前新住民社會救助填表說明

申請資格	本市列冊輔導之低收入戶、中低收入戶家戶內之設籍前新住民，其在臺個人財產（含動產及不動產）未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過一百八十三日者。	
各項扶助標準	生活扶助	比照本市低收入戶家戶每月發放之生活扶助金額補助，符合一款扶助戶，補助每人每月補助 10,679 元。
	醫療補助	<ol style="list-style-type: none"> 1. 列冊低收入戶者，依全民健康保險就醫之自付醫療費用，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，全額補助。 2. 列冊中低收入戶者，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 2 萬元以上，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，補助 80% 3. 前 2 款之外，患嚴重傷、病，家庭總收入平均分配全家人口未達當年度臺中市低收入戶最低生活費標準 1.5 倍，最近 3 個月依全民健康保險就醫之自付醫療費用累計達新臺幣 5 萬元以上，扣除臺中市市民醫療補助辦法第四條不補助項目後，補助 70%。 4. 補助額度，每人每年度以 15 萬元為上限。 5. 未盡事宜，依臺中市市民醫療補助辦法、臺中市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫規定辦理。
	急難救助	<ol style="list-style-type: none"> 1. 得依社會救助法第 21 條第 2 款至 5 款申請急難救助者，優先以家戶名義提出本市急難救助金申請，且以每兩個月申請一次為限。同一事由同一戶已獲補助者，不予重複補助。所列事由，每次申請依其事由擇一項核發為限。 2. 未盡事宜，依臺中市急難救助辦法、臺中市政府社會局補助設籍前新住民社會救助計畫規定辦理。
	低收入戶生育補助	比照臺中市低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助計畫，每胎補助 10,200 元整，雙胞胎補助 20,400 元，依此類推。
	低收入戶產婦營養補助	比照臺中市低收入戶生育、產婦及嬰兒營養補助計畫，補助一般生產者分娩前後各 2 個月(共 4 個月)，或懷孕滿 3 個月以上自然流產或死產者前後各 2 個月(共 4 個月)，每月補助 4,000 元，一次發放。
檢附文件 (請勾選)	生活扶助	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 最近一年度個人綜合所得稅各類所得清單

	醫療補助	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> （中）低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 6 個月內醫療收據正本 <input type="checkbox"/> 最近 3 個月醫院開立診斷證明書正本
	急難救助	<input type="checkbox"/> 申請事實符合最近 3 個月內發生 <input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或其他戶籍資料 <input type="checkbox"/> 死亡、失蹤、入營、入獄、羈押、拘禁證明書文件 <input type="checkbox"/> 非自願性失業或求職（公立就業輔導單位開具）相關證明文件 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書 <input type="checkbox"/> 其他證明文件：_____
	低收入戶 生育補助	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 最近三個月內之全戶電子戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 合格醫療院所開具之出生證明或分娩診斷證明正本（但戶籍證明文件已有 新生兒戶口登記者免附）。
	低收入戶 產婦營養 補助	<input type="checkbox"/> 申請表及領據 <input type="checkbox"/> 申請人居留證影本 <input type="checkbox"/> 郵局或其他金融機構存摺帳號影本 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明影本 <input type="checkbox"/> 最近三個月內之全戶電子戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 一般生產者：合格醫療院所開具之出生證明或分娩診斷證明正本（但戶籍 證明文件已有新生兒戶口登記者免附）。 <input type="checkbox"/> 懷孕三個月以上自然流產或死產者：合格醫療院所開具之醫師診斷證明書 正本一份（需明列懷孕週數及流產原因）。
申請方式	請填妥申請表，並備妥相關證明文件，以掛號郵寄臺中市政府社會局收，郵寄地址 407 臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號 3 樓。審查過程如有必要時，本局將派請社工	

	人員訪視。
洽辦單位及電話	臺中市政府社會局婦女福利及性別平等科，電話：(04)22289111 轉 37606。 洽公地址：臺中市北區民權路 400 號 4 樓（英才婦幼館）