

金門縣政府補助婚後孕前健康檢查申請表

114.1 版

受檢人簽章		出生 日期	年 月 日	身分證字號	
戶籍地址	金門縣				
通訊地址	☐ 同戶籍地				
受檢醫院 (診所)名稱		電話	(家用):		
			(手機):		
受檢日期	年 月 日		申請日期 (由本局填寫)		
健康檢查費實際支付金額	新臺幣 元整。				
健康檢查費核准補助金額	新臺幣 元整。				
匯款戶名 (受檢人姓名)		郵局局號或 銀行帳號	銀行或郵局代碼:		
			帳號:		
個人資料蒐集處理及利用同意書 本人同意將下列個人資料(包括姓名、生日、性別、電話、戶籍、本次補助之婚後孕前健康檢查檢驗等資料),提供予金門縣衛生局。本人已瞭解就提供之個人資料依法得申請查詢或請求閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理或利用及請求刪除等權利。 此致金門縣衛生局					
立同意書人簽名:			立同意書日期:		年 月 日
應備文件	☐ 1. 健康檢查費用收據正本(須有健康檢查註記)。 ☐ 2. 健康檢查報告影本。 ☐ 3. 受檢人郵局或銀行存簿封面影本(註:款匯入土地銀行或中華郵政存簿免收手續費,匯其他行庫收取跨行轉帳手續費 15 元)。 ☐ 4. 身分證正反面影本。 ☐ 5. 申請日前一個月之戶籍謄本影本(記事欄不可省略)。				
備註	1. 補助對象為(1)配偶任一方設籍本縣滿一年,且未生育第一胎者,但原配偶結婚不得申請。(2)未婚者接受孕前健康檢查日起一年內辦理結婚,結婚登記日起六個月內提出申請。 2. 健康檢查項目,女性檢查項目:血液常規檢查(含海洋性貧血篩檢)、尿液檢查、蠶豆症篩檢、愛滋病篩檢、梅毒篩檢、德國麻疹抗體檢查、水痘抗體檢查、甲狀腺刺激素檢查。男性檢查項目應有:血液常規檢查(含海洋性貧血篩檢)、尿液檢查、蠶豆症篩檢、愛滋病篩檢、梅毒篩檢、精液分析檢查。 3. 女性每案最高補助新臺幣 2,100 元;男性每案最高補助新臺幣 1,500 元。 4. 郵寄收件地:891 金門縣金湖鎮新市里復興路1-12號 健促科婚前健檢收。 5. 服務專線 082-338863 轉 737 邱小姐。				

身 分 證 正 面 黏 貼 處

身分證上須寫有以下字樣:此影本
限健康檢查專用，不得轉為其他用
途

身 分 證 反 面 黏 貼 處

身分證上須寫有以下字樣:此影本
限健康檢查專用，不得轉為其他用
途

受 檢 者 個 人 收 據 正 本 黏 貼 處

收據上有「與正本相符」或「補發」，「補印」、「重印」等字樣請於收據上註明理由

請填寫受檢人身分證字號：

受 檢 者 個 人 存 摺 影 本 黏 貼 處

--

受 檢 者 戶 籍 謄 本 影 本 黏 貼 處