

金門縣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	□□□□□ 金門縣 鄉(鎮) 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 □□□□□ 金門縣 鄉(鎮) 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 □□□□□ 金門縣 鄉(鎮) 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"/> 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，優先以戶內本縣縣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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。 <input type="checkbox"/> 未納全民健康保險妊娠婦女，經醫生評估該次就醫之醫療診斷因妊娠及分娩引起之醫療費用，致生活陷入困境。(需接受經本處訪視評估認定確有救助需要) <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境。		

	<p>(需接受經本處訪視評估認定確有救助需要)</p> <p>急難事實：(如申請者自行填寫有困難者，可由承辦人代填)</p> <p><input type="checkbox"/> 低收入戶產婦及嬰兒營養補助</p>
--	--

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	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>
----------------	--

金門縣設籍前新住民社會救助填表說明	
申請資格	<p>一、 針對本縣轄內列冊輔導之低收入戶、中低收入戶，其配偶為設籍前新住民者(含喪偶未再婚及離婚獨自扶養在臺未成年子女者)；該設籍前新住民在臺個人財產(含動產及不動產)未超過中央公告當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過183日者。</p> <p>二、 實際居住於本縣之設籍前新住民(不限列冊低收入戶、中低收入戶)具本計畫第七點急難救助補助原則之一者，且最近一年居住國內超過183日以上者，得依需求提出申請。</p>

	醫療補助	<p>一、 列冊低收入戶者，依全民健康保險就醫之自付醫療費用，扣除本縣低收入戶及中低收入戶傷病醫療看護費用補助要點第三條不補助項目後，全額補助，最高補助新臺幣 30,000 元。</p> <p>二、 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 3 萬元以上，扣除本縣低收入戶及中低收入戶傷病醫療看護費用補助要點第三條不補助項目後，補助 80%，最高補助新臺幣 30,000 元。</p>
	急難救助	<p>同一事件、同一傷病、同一年度內，申請救助以一次為限，且不得重複在本府及鄉（鎮）公所申請救助。但情形特殊經查確有再予救助之必要者，得專案核辦。</p>
	低收入戶產婦及嬰兒營養補助	<p>一、 列冊低收入戶之設籍前新住民產婦或嬰兒，得申請營養補助金。</p> <p>二、 婦女懷孕滿二十週以上有死胎、自然流產或符合優生保健法第九條規定之人工流產者，亦得申請。</p> <p>三、 每胎以申請 1 次為限，補助新臺幣 10,000 元；雙胞胎以上者，以增加之胎兒數，每胎增給新臺幣 10,000 元。</p>
檢附文件 (請勾選)	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"/> 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本 <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"/> 3 個月內診斷證明書、醫療收據正本及應自行部分負擔費用證明
	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：

	<p>低收入戶 產婦及嬰 兒營養補 助</p>	<p><input type="checkbox"/>申請事實符合最近3個月內發生</p> <p><input type="checkbox"/>申請表及領據</p> <p><input type="checkbox"/>申請人居留證影本</p> <p><input type="checkbox"/>郵局或其他金融機構存摺帳號影本</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶證明影本</p> <p><input type="checkbox"/>最近三個月內之全戶戶籍謄本或戶口名簿影本</p> <p><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)。</p> <p><input type="checkbox"/>懷孕二十週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)。</p>
<p>申請方式</p>		<p>一、 醫療補助 逕向戶籍地(居住地)鄉(鎮)公所申請，經鄉(鎮)公所審查後，若不符合資格徑予函復，符合補助資格函送本府複核，辦理複審及撥款事宜。</p> <p>二、 急難救助 (一) 向戶籍所在地鄉(鎮)公所申請，經鄉(鎮)公所查證予以救助或函報本府核辦。 (二) 各鄉(鎮)公所主動辦理：依據村(里)、鄰長或申請人家屬之親友反應、或大眾傳播媒體報導之事實，由鄉(鎮)公所主動查證後，予以救助。 (三) 本府主動辦理：依據各鄉(鎮)公所函報，並敘明鄉(鎮)已否慰助及慰助情形、或村(里)、鄰長、申請人家屬親友反應、或大眾傳播媒體報導之事實，由本府社會處主動查證辦理。</p> <p>三、 低收入戶產婦及嬰兒營養補助 逕向戶籍地(居住地)鄉(鎮)公所申請，經鄉(鎮)公所審查後，若不符合資格徑予函復，符合補助資格函送本府複核，辦理複審及撥款事宜。</p>
<p>洽辦單位及電話</p>		<p>金門縣政府社會處鄉親暨新住民服務科，電話：(082)318823 分機 62562。 洽公地址：金門縣金城鎮民權路 173 號。</p>