澎湖縣低收入戶婦女生育補助實施要點

第一條　依據：社會救助法第一六條規定訂定之。

第二條　目的：為使本縣低收入戶婦女於生育時，減輕其經濟之負擔。

第三條　補助對象：本縣列冊有案之低收入戶，並為分娩三個月內之產婦。

第四條　補助標準：每人每次分娩發給新臺幣一萬元生育營養補助費。

第五條　申請程序及應備證件：

一、由申請人檢具下列文件於分娩後三個月內向戶籍所在地之鄉（市）公所提出申請。

(一)、申請表乙份（如附件)。

(二)、醫院開具之分娩證明正本。

(三)、全戶之戶籍謄本或戶口名簿影本乙份。

(四)、低收入戶證明乙份。

(五)、申請人之郵局帳號封面影本。

二、鄉（市）公所受理申請後，應即查核其申請表件是否齊全，符合條件者應即核章併同申請人請款之收據報請本府覆核。

三、本府經覆核無誤後，由本府逕撥申請人郵局帳戶或開立支票支付。

第六條　申請人有虛偽不實或重覆申請本項補助款之情事，本府除依法追回已請領之補助費用，并不再受理其申請；如有涉及刑事責任者，移送法辦。

第七條　本要點自發布日施行。

澎湖縣低收入戶婦女生育補助申請書（附件）

<table>
<tr><th>申請人姓名</th><th>款別</th><th>身份證字號</th><th>住　　址</th><th>申請人
簽 章</th><th>連絡電話</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>應
備
文
件</td><td colspan="5">☐ 申請書乙份。
☐ 醫院開具之分娩證明正本乙份。
☐ 全戶之戶籍謄本(或戶口名簿)影印本乙份。
☐ 低收入戶證明正本乙份。
☐ 申請人之郵局帳號影印本乙份。
☐ 請領補助款收據乙份。</td></tr>
<tr><td>鄉市
公所
初核
意見</td><td colspan="5">☐ 符合補助規定。
☐ 不符核補助規定。

承辦員：　　課長：　　鄉市長：</td></tr>
<tr><td>縣市政府
複核意見</td><td colspan="5">☐符合補助規定，補助金額為　　元整。
☐ 不符補助規定，原因：

承辦員：　　業務主管：　　縣市長：</td></tr>
</table>

申請日期：　年　月　日