

115 年度高雄市政府衛生局公益彩券回饋金-協助弱勢個案就醫補助專案

申請期限:115 年 2 月 1 日起至 115 年 10 月 31 日(經費用罄即停止受理申請)

申請資格:設籍高雄市。

1. 具有低收入戶證明。
2. 具有中低收入戶證明。
3. 具有本市區公所及社會局認定經濟困難並開立之證明(街友由街友服務中心開立)，如中低收入老人生活津貼、身心障礙生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年醫療補助申請書、單親家庭子女生活教育補助、特境家庭子女生活津貼或街友、遊民安置輔導辦法之證明等。

補助項目:限 115 年就醫相關費用。

申請檢附資料:

1. 申請書。
2. 身分證正反影本(有幾人申請就幾張)或是戶口名簿影本一份；居留證或護照影本(有健保身分之外籍人士)。
3. 115 年就醫相關費用收據正本。
4. 本人印章。
5. 金融帳戶存摺封面影本。
6. 委託他人代辦時，代辦者需檢附身分證正反影本及印章。
5. 委託同意書(非本人申請並檢附受託人身分證影本)

諮詢電話:5817191#12 李聖芳