高雄市「好孕行得通」弱勢孕婦產檢交通補助申請表

申請日期: 年 月 日 系統申請案號:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **孕婦姓名** | |  | | 身分證字號/居留證證號 | □原住民 □新住民 |
| **出生年月日** | | 年 月 日 | | 預產期 | 年 月 日 |
| **戶籍地址**  **(外國籍孕婦填寫 配偶戶籍地址)** | |  | | | |
| **通訊地址** | | □同上 | | | |
| **連絡電話** | | (住家)： (行動電話) ： | | | |
| **申請資格** | | □列冊低收入戶 □列冊中低收入戶 □生活困頓需社工評估有需求者 | | | |
| **申請人應備文件**  **(文件影本請加註「與正本相符」，並簽章)** | | □1.申請表  □2.產檢證明(二擇一)  □ (1)國民健康署孕婦健康手冊 (含封面姓名、預產期日期)  □ (2)診斷證明(需列有預產期日期)  □3.身分證正反面影本(設籍本市孕婦或外國籍孕婦配偶)  □4.外國籍孕婦居留證正反面影本(未取得者檢附護照) | | | |
| **注意事項** | | 1. 文件不齊經通知限期5日內補正，屆期未補正者得予以退件 2. 每次懷孕以申請1次為限 3. 乘車券遺失不補發 | | | |
| **委任代辦** | | 委任人(即申請人)茲已瞭解注意事項並將申請高雄市「好孕行得通」弱勢孕婦產檢交通補助事宜委任(授權)受委任人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (簽章)(附身分證正反影本)，關係：\_\_\_\_\_\_\_\_（國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） 代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委任人自行負責。 | | | |
| 本人已知悉補助資格要件且已詳閱高雄市「好孕行得通」交通補助乘車券使用注意事項，且同意基於申辦需要，授權社會局查調財稅資料。申請本項補助所提供上述資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本項補助外，願負一切法律責任。  **申請人(孕婦)： (親簽或蓋章)** | | | | | |
| **審核欄位** | 受理單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □通過 (乘車券號 ~ )  (乘車券號 ~ )  □不通過(□文件不符 □資格不符) | | | | |
| 承辦人 | | 單位主管 | | |
|  | |  | | |

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_\_\_日確實由\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名或蓋章)領取乘車券28張。

110年5月版