高雄市「『好孕行得通』孕婦產檢(含產後回診)交通乘車補助實施計畫」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**	
孕婦本人出生年月日	年　　月　　日	**預產期/**新生兒出生日期	**年　　月　　日** 年　　月　　日
戶籍地址 **(外國籍孕婦填寫配偶戶籍地址)**	提醒:孕婦本人需設籍高雄市。 高雄市　　區		
通訊地址	□同上		
連絡電話	(住家):　　(行動電話):		
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.證明(二擇一)　3.第____胎 □ (1)國民健康署孕婦健康手冊（含封面姓名、預產期日期） □ (2)兒童健康手冊(需列有出生日期) □4.身分證正反面影本(設籍本市孕婦或外國籍孕婦配偶) □5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. 每次懷孕以申請1次為限 2. 乘車券遺失不補發		
委任代辦	委任人(即孕婦)_____茲已瞭解注意事項並將申請孕婦產檢(含產後回診)交通乘車補助事宜委任(授權)受委任人：_____(簽章)(附身分證正反影本)，關係：_____（身分編號:_____）代辦，如有糾紛致影響孕婦權益，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孕婦產檢交通乘車券使用注意事項，且同意基於福利發放需要，授權社會局查調戶籍資料。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 _____ ~ _____） □不通過(□非設籍本市　□其他：_____)	
	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。