

高雄市 區低收入戶孕產婦及嬰幼兒營養補助申請表

壹：申請人資料：由申請人自填或區公所承辦人（里幹事）代填 申請日期： 年 月 日

一、補助對象：		列冊第 ☐ 一 ☐ 二 ☐ 三 ☐ 四 類低收入戶	
身分證字號：		出生年月日： 年 月 日	
二、戶籍地址：高雄市 區 里 鄰 Com bin 號 樓		電話：	
公文送達地址：高雄市 區 里 鄰 Com bin 號 樓			
三、申請人：		身分證字號：	
		與補助對象關係： ☐ 夫 ☐ 父 / 母 ☐ 其他 _____	
四、申請人戶籍地址：		電話：	
高雄市 區 里 鄰 Com bin 號 樓			
五、申請項目：1. ☐ 低收入戶孕產婦營養補助 2. ☐ 低收入戶嬰/幼兒營養補助			
六、補助事實：本市列冊低收入戶孕產婦及嬰幼兒有下列情形之一，且經婦產科或兒科專科醫師診斷認有補充營養之需要者，得申請營養補助：			
(一) 孕產婦：1. 年齡未滿 19 歲或年滿 35 歲以上。 2. 2 年內曾有早產、流產或難產之紀錄。 3. 患有貧血，其血紅素濃度在每 100 毫升 11 克以下。 (二) 嬰幼兒：1. 出生時體重低於 2,500 公克，並於出生後 6 個月內經醫師診斷證明。 2. 出生後 5 年內，身高及體重低於生長曲線標準 25 百分位。			
七、申請營養補助者，應於事實發生後 3 個月內檢附下列文件提出申請：			
(一) 申請表。 (二) 醫療院所開立由醫師載明有補充營養需要之診斷證明書正本。 (三) 金融機構存摺封面影本。 (四) 領款收據。			

貳、審核：

區公所初核結果及簽章			社會局核定結果及簽章		
☐ 不符合補助資格。 ☐ 符合補助要點規定。			☐ 不符補助要點規定。 ☐ 符合補助要點規定，請准予補助 1. 孕產婦營養補助：_____ 元。 2. 嬰/幼兒營養補助：_____ 元。		
初審意見：			審核意見：		
里幹事/承辦人	業務主管	機關首長	承辦人	核稿	決行