

## 脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫

一、計畫期程：113年8月1日至113年12月31日或經費用罄為止

二、補助對象：

本人或配偶設籍桃園市，符合以下條件，終身補助一次

- 1、懷孕婦女
- 2、婚後孕前之女性
- 3、配偶為脊髓性肌肉萎縮症檢驗帶因者
- 4、父母其中一方設籍本市之新生兒

三、補助經費：

- 1、成人：補助新臺幣 1,000 元
- 2、新生兒：補助新臺幣 300 元

四、實施機構：桃園市政府婦幼發展局脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫合約院所。

五、補助方式：補助對象至本市合約醫療院所接受脊髓性肌肉萎縮症篩檢並提出申請，於繳費時減免補助費用。

六、需檢附申請文件如下：

成人：

- 1、切結暨同意書-成人（附件 1）
- 2、申請人身分證

新生兒：

- 1、切結暨同意書-新生兒（附件 2）
- 2、新生兒父母身分證
- 3、新生兒戶口名簿、戶籍謄本或出生證明（三擇一）

注：新生兒（出生一個月內篩檢）

## 桃園市脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫 切結書暨同意書

- 一、本人/本人之孩子 \_\_\_\_\_ 參加桃園市政府婦幼發展局辦理之脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫，同意遵守該局本計畫之規定，如有違反，經查證屬實，所接受之篩檢項目，將不予補助，並願繳還已領受之補助費用。
- 二、本人/本人代替孩子，已充分了解本計畫補助項目及風險及法律資訊，同意接受脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫補助並簽署本切結。
- 三、本人同意桃園市政府婦幼發展局為公共衛生等相關作業用途，蒐集、處理及利用本人之個人資料，並同意衛生人員進行後續電話關懷。

立書人：

身分證統一編號：

電子信箱：

電話：

住址：

中華民國          年          月          日

## 桃園市脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫

### 切結書暨同意書

- 一、本人\_\_\_\_\_之子女參加桃園市政府辦理之脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫，同意遵守婦幼發展局本計畫之規定，如有違反，經查證屬實，所接受之篩檢項目，將不予補助，並願繳還已領受之補助費用。
  
- 二、本人已充分了解本計畫之補助項目，且由桃園市政府補助新臺幣 300 元，同意接受脊髓性肌肉萎縮症篩檢補助計畫補助並簽署切結。
  
- 三、本人同意桃園市政府為推動健康福利等相關作業用途，蒐集、處理及利用本人之個人資料，並同意進行後續電話關懷。

立書人：

身分證統一編號：

電話：

住址：

中華民國      年      月      日