

## 桃園市\_\_\_\_\_區特殊境遇家庭扶助傷病醫療補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生日期		年齡		身分證字號
傷病者姓名		出生日期		年齡		身分證字號
雙方關係		電話	宅：( )-	行動電話：		

戶籍地址：

通訊住址：

特殊境遇符合款項：

- 第一款:65歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。
- 第二款:因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。
- 第三款:家庭暴力受害。
- 第四款:未婚懷孕婦女，懷胎三個月以上至分娩二個月內。
- 第五款:因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或祖父母扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女致不能工作。
- 第六款:配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。
- 第七款:其他經直轄市、縣市政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。

補助對象及標準：(請於勾選受補助對象)

- 本人及六歲以上未滿十八歲之子女或孫子女參加全民健保，最近三個月內自行負擔醫療費用過新台幣3萬元部分，最高補助70%，每人每年最高補助新台幣12萬元。
- 未滿六歲之子女或孫子女，參加全民健保，在健保特約之醫院所接受門診、急診及住院診治者，自行負擔之費用，每人每年最高補助新台幣12萬元。
- 補助項目:以疾病、傷害之醫療為限，不含義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、整形、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防與非因疾病而施行預防之手術或節育結紮、以及住院期間之看護費、指定病房費。

申請金額:計新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整。

已領取之補助(本項應確實填寫):

- 年 月領取特殊境遇家庭緊急生活扶助。
- 年 月起領取特殊境遇家庭子女生活津貼。
- 中低收入傷病醫療補助計:\_\_\_\_\_元。
- 本市弱勢兒童及少年醫療補助計:\_\_\_\_\_元
- 其他:\_\_\_\_\_計\_\_\_\_\_元。

醫療院所名稱

醫療收據費用

住院日期(無免填)

出院日期(無免填)

相關說明:

注意事項:

- 當年度初次申請時應連同「桃園市\_\_\_\_\_區特殊境遇家庭扶助申請調查表」及相關證明文件一同送審。
- 但當年度曾領取特殊境遇家庭扶助任一項者，不需再附「桃園市\_\_\_\_\_區特殊境遇家庭扶助申請調查表」，但應附核定公函。
- 申請傷病醫療補助，應於事實發生後三個月內提出申請。
- 本府列冊之低收入，不得申請本項補助。
- 檢具證明資料：(1)桃園市申請社會福利補助及津貼切結/同意書  
(2)醫療費用收據(需含明細)正本。  
(3)健保卡正、反面影本。  
(4)診斷證明書正本。

核定意見

- 不予補助
- 准予補助\_\_\_\_\_元

備註:

承 辦 人		課 長		區 長	
-------------	--	--------	--	--------	--