**連江縣** **鄉好孕連連-孕婦營養補助申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人  (孕婦本人) |  | | | | | 申請日期 | | 年 月 日 | | |  |
| 出生年月日 |  | | 身分證字號/居留證號 | |  | | | 本次懷孕胎次 | |  |  |
| 申請人  (孕婦本人)  戶籍住址 |  | | | | | | 聯絡電話 |  | | |  |
| 申請人  (孕婦本人)  聯絡地址 |  | | | | | |  |
| 申請人配偶  戶籍住址 |  | | | | | |  | | |  |
| 檢附證件：  □印(寫)有申請人姓名之孕婦健康手冊(媽媽手冊)封面影本。  □孕婦健康手冊(媽媽手冊)內頁產檢紀錄表影本。  □申請人(孕婦本人)臺灣銀行或郵局存摺封面影本。  □申請人夫妻雙方戶口名簿(記事不可省略)或居留證影本(如申請人(孕婦本人)設籍於  　本縣則配偶免附)。  \*以郵寄申辦者，信封需繕寫寄件人姓名、地址、聯絡電話及註記孕婦營養補助申請字樣；為避免文件於郵寄過程中遺失，建議以掛號/快遞方式寄送。(倘以平信寄送，申請人將自負郵寄遺失之風險。)  **\***連江縣衛生福利局社會福利科地址：20941連江縣南竿鄉介壽村156號3樓 | | | | | | | | | | |  |
| 衛生福利局審核 | | | | | | | | | | |  |
| □符合補助。  □不符合補助。 | | | | | | | | | | |  |
| 承辦人 | | 科長 | | 秘書 | | | | | 局長 | |  |
|  | |  | |  | | | | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **領**  **據** | 茲收到**連江縣衛生福利局辦理孕婦營養補助**  年 月至 月之補助，合計**新臺幣 仟 佰 拾 元整**  此致  連江縣衛生福利局  具領人簽名或蓋章(私章)： 身分證統一編號：    具領人地址:    具領人 局號：  帳號： |

\*具領人為申請人(孕婦本人) \*領據請檢附消費明細表

連江縣縣民好孕連連-孕婦營養補助消費明細表

孕婦姓名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　消費期間: 年 月至 月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 消費  日期 | 品　　名 | 數量 | 單價 | 總價 | 廠商 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 總計 | \*表格如有不足，請自行增加 | | | | |

* 每人每季最高補助4,500元。

本人申請 年 月~ 月月孕婦營養補助，並確認本次申請之月份及金額無誤。

\*以郵寄申辦者，信封需繕寫寄件人姓名、地址、聯絡電話及註記孕婦營養補助申請字樣；為避免文件於郵寄過程中遺失，建議以掛號/快遞方式寄送。(倘以平信寄送，申請人將自負郵寄遺失之風險。)

申請(填表)人： （親筆簽名或蓋章）

------------------------------------粘 貼 線---------------------------------------

*請 在 此 浮 貼 單 據 (如有不足，可黏貼於背面)*

\*如使用免用統一發票收據，請注意：

1.收據抬頭為購買人 (申請人)。

2.購買人請廠商詳細填寫明確各項品名(勿填水果、食材、肉品等)、數量(勿填一批)、單價。

3.收據內需有廠商統一編號。

4.如有修改請於修正處加蓋店家負責人印章。

\*如使用電子式發票，請注意：

1.熱感應紙發票屬無法長時間保存，請務必謄寫發票號碼及簽購買人姓名於空白處。

2.買受人須為申請人(孕婦本人)。

3.發票品項須與以上補助消費明細表相同，如內容為代碼或僅消費金額，請務必提供明細。

\*如電子發票存入載具，請注意：

請自行下載列印電子發票證明聯，作為支出憑證，且須當事人簽章以示負責。

\*如有以上缺失且無法於通知後7日內補正，該收據/發票內容即作廢並不予以補助。

**連江縣政府辦理好孕連連-孕婦營養補助作業要點**

中華民國一○四年一月十六日福建省連江縣政府連民社字第一○四○○○一四七二號函頒行

中華民國一○四年一二月三十日福建省連江縣政府連民社字第一○四○○○一四七二號函修正第二點、第三點、第四點、第五點、第六點、第七點，第七點(二)，刪除第九點自一○六年七月一日起生效

一、目的：連江縣政府(以下簡稱本縣)為配合推行人口政策方案，提高本縣人口出生率，鼓勵婦女生育，並在懷孕期間給予營養品補助減輕婦女生育之經濟負擔，以達政府對婦女最溫馨的關懷，特訂定本要點。

二、補助對象及條件：孕婦或配偶之一方必須設籍本縣滿1年以上且累計設籍滿5年，所稱設籍本縣1年以上，指由申請日向前推算連續設籍本縣1年以上，並自當月起提出申請。申請人懷孕後並取得孕婦健康手冊(媽媽手冊)時，依作業要點申請營養補助。但本要點修正生效前已核定者，仍依核定時之相關規定辦理。

三、補助標準：自申請審核通過後以申請日之次月起至分娩次月起向後推算3個月，每月補助營養費用1,500元（可一次或分次購置1季受補助之品項，每季最高補助4,500元），若購買經費未達補助額度時即以實際支付金額補助之。

四、本補助採申請制，請於取得孕婦健康手冊(媽媽手冊)後提出申請，申請審核通過後以申請日之次月為發放補助月份，並於每年4月10日、7月10日、10月10日、12月10日前檢附購買營養品之憑證（收據或發票）黏貼於領據內(附件2)向連江縣衛生福利局(以下簡稱本局)提出申請，以3個月(1季)請款為原則，經費審核通過後逕行撥款給申請人，逾期視為放棄權益。

五、申請本要點之補助者應檢附下列資料向本局提出申請。

（一）「連江縣好孕連連-孕婦營養補助」申請表（如附件1）。

（二）印(寫)有申請人姓名之孕婦健康手冊(媽媽手冊)封面影本及產檢紀錄表影本各1份。

（三）申請人臺灣銀行或郵局存摺封面影本（供入帳用）。

（四）申請人夫妻雙方戶口名簿(記事不可省略)或居留證影本(如申請人(孕婦本人)設籍於本縣，配偶可免附證件四)。

六、補助期間如有不符資格或補助原因消失、異動之事實發生，申請人應於1個月內主動告知本局辦理異動，並自次月起停止補助。

七、有下列情形之一者，本局得視情節輕重，撤銷或自事實發生之次月起廢止原核准處分之全部或一部，並追回已撥付本津貼之全部或一部：

（一）以詐欺、提供不實資料或其他不正當方法取得本津貼。

（二）隱匿或拒絕提供本局所要求之資料。

（三）不符申領資格而領取津貼。

（四）本津貼未實際用於照顧之孕產婦。

八、本要點所需經費由本府公益彩券盈餘基金預算項下支應。