新北市政府醫療補助證申請表

112年1月修訂

申請原因	□新申請　□原發卡遺失　□原發卡毀損　□其他：_____														
申請身份	□低收入戶兒童 □低收入戶長者 □低收入戶原住民 □中低收戶兒童；□符合新北市弱勢兒童及少年生活扶助（原中低收入兒童少年生活扶助） □重大傷病，疾病名稱：　　；□罕見疾病，疾病名稱： □是　□否　具有全民健康保險身分														
補助對象基本資料	姓名			身分證字號											
	原發/核發卡號	□□-□□□□-□□-□□□□□													
申請人基本資料	姓名			與受補助對象關係											
	身分證字號			聯絡電話											
				手機											
聲明事項	1.本人已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項資料均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，並自負一切法律責任。 2.如為補發補助證，原補助證自補發後自動失效。 3.新證核發方式，同意由新北市政府衛生局以郵寄方式寄送至本人，寄送地址如下： 縣/市　區/鄉鎮市　里村　鄰　路(街) 段　巷　弄　號　樓 此致 新北市政府衛生局 申請人簽章：_____　申請時間：____年____月____日														

衛生局審查結果			
審查結果	□准予核發；□不予核發，原因：_____		
經辦人		單位主管	
秘書室核予用印			

□現場申請(申請案編號：160326，公告期限：隨到隨辦)

□郵寄申請(申請案編號：160322，公告期限：5天)

現場簽收: