

新北市政府醫療補助證申請表

112年6月修訂

申請原因	<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 原發卡遺失 <input type="checkbox"/> 原發卡毀損 <input type="checkbox"/> 其他：_____													
申請 身 份	<input type="checkbox"/> 低收入戶兒童 <input type="checkbox"/> 低收入戶長者 <input type="checkbox"/> 低收入戶原住民 <input type="checkbox"/> 中低收入戶兒童； <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 重大傷病，疾病名稱：_____； <input type="checkbox"/> 罕見疾病，疾病名稱：_____													
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 准予核發； <input type="checkbox"/> 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：

(民)衛醫管 09-(民)表一