

菸品健康福利捐補助全民健康保險保險對象自付保險費申請表

壹、基本資料： 一、申請人：_____						受理分局填寫				
二、聯絡電話：_____				三、行動電話：_____		案號：_____				
四、戶籍地址：_____縣(市)_____鄉(鎮市區) _____村(里)_____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓						受理日：_____年_____月_____日				
五、通訊地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如下 _____縣(市)_____鄉(鎮市區)_____村(里) _____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓						檢具附件共_____件				
六、婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶						投保分局代號：_____				
<input type="checkbox"/> 北市 <input type="checkbox"/> 高市 <input type="checkbox"/> 北縣 <input type="checkbox"/> 台灣省 <input type="checkbox"/> 金門、連江						投保單位代號：_____				
貳、全家人口及經濟狀況						備註：_____				
承辦：_____						複核：_____				
稱謂	姓名		出生日期			職業	重大傷病註記 不計人口代號	最近一年綜合所得稅 之各類所得總額	(審核人員填寫)	
	身分證統一編號 (居留證號)		民國前打	年	月				日	審定應計 各類所得總額
申請人										
配偶										
(人口欄位不足時，請在此黏貼)										
※本人目前全家人口共有_____人，以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，另同意受理單位得查調相關戶籍及最近年度財稅等資料以利審核。如委託他人代為申請，除檢具代申請委託(授權)書，受委託人應將以上內容詳告申請人。 申請人(簽名或蓋章)：_____ 中華民國_____年_____月_____日										
代申請委託(授權)書										
本人(即申請人)：_____【簽名或蓋章】茲已瞭解並將有關申請「菸品健康福利捐補助全民健康保險保險對象自付保險費」資格相關事宜， 委託(授權)受委託人：_____【簽名或蓋章】(關係：為申請人之_____)代為申請，如有糾紛，概由本人與受委託人自行負責。 中華民國_____年_____月_____日										
審核分局填寫	_____分局/案號：_____ 承辦：_____ 複核：_____									
	全年家庭總收入：_____，全家人口數_____人，應計人口數_____人									
	全家平均每人每月收入：_____									
	核定結果： <input type="checkbox"/> 符合 1.5 倍以下 <input type="checkbox"/> 符合 1.5-2 倍 <input type="checkbox"/> 不符合(2 倍以上)									

註：申請人應該主動正確提供本項補助審查所需戶籍及所得相關資料並親自簽名蓋章。

<p>填表說明</p>	<p>一、「全家人口基本資料」：請確實填寫以下成員：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人。 2. 申請人之配偶。 3. 申請人之一親等直系血親：即申請人之父母、子女。 4. 與申請人<u>同一戶籍</u>之其他直系血親及兄弟姐妹。 <p>二、「稱謂」：請以申請人為本人，依親屬關係、出生序及性別填寫，如「父」、「母」、「長女」、「次男」等。</p> <p>三、不計人口代號：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不得在臺灣地區工作之非本國籍配偶或大陸地區配偶。 2. 與申請人未共同生活，且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬。 3. 服兵役或替代役者。 4. 入監服刑、因案羈押或依法拘禁者。 5. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上者。 <p>四、各項資料填寫無誤後，申請人須親自簽名或蓋章。由他人代為申請或代為填寫及簽名蓋章者，應簽署代申請委託（授權）書。</p> <p>五、臨櫃申請者，應出示身分證明文件正本供受理人員查驗。</p>
<p>檢附文件</p>	<p style="text-align: center;">◎申請前請自行檢視相關文件，經同意受理將不予退件◎</p> <p><input type="checkbox"/>申請人及受委託人之國民身分證影本</p> <p><input type="checkbox"/>全家人口之戶口名簿影本或最近三個月核發之戶籍謄本</p> <p><input type="checkbox"/>申請人與配偶、子女、父母屬不同戶籍，附上個別之戶口名簿影本或最近三個月核發之戶籍謄本</p> <p><input type="checkbox"/>全家人口之每人最近一年度綜合所得稅各類所得資料清單</p> <p><input type="checkbox"/>公立醫療機構或評鑑合格醫院開立之最近一個月內診斷嚴重傷（病）證明書正本</p> <p><input type="checkbox"/>居留證影本 <input type="checkbox"/>加蓋最近一學期註冊章之學生證影本</p> <p><input type="checkbox"/>失蹤協尋報案單影本 <input type="checkbox"/>身心障礙手冊或證明影本</p> <p><input type="checkbox"/>法院申請受禁治產宣告裁定書影本</p>