

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： ☐ 同戶籍地址 ☐ 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： ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶										投保分局代號：_____	
☐ 1 北市 ☐ 2 高市 ☐ 3 北縣 ☐ 4 台灣省 ☐ 5 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	不計人口代號	重大傷病註記	最近一年綜合所得稅之各類所得總額	全年月退休金及月撫卹(慰)金總額	(審核人員填寫)
	身分證統一編號 (居留證號)		民國前打V	年	月						日
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											
<u>代申請委託(授權)書</u> 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： ☐ 符合 1.5 倍以下 ☐ 符合 1.5-2 倍 ☐ 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。

填表說明	一、「全家人口基本資料」：請確實填寫以下成員： 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。 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。 三、不計人口代號： 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。 四、「全年月退休金及月撫卹(慰)金總額」：請確實填寫全家人口成員目前領有之「月退休金」及「月撫卹(慰)金」等，並檢附相關證明影本。 五、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。 六、臨櫃申請者，應出示身分證明文件正本供受理人員查驗。
檢附文件	◎申請前請自行檢視相關文件，經同意受理將不予退件◎ ☐1 申請人及受委託人之國民身分證影本 ☐2 全家人口之戶口名簿影本或最近三個月核發之戶籍謄本 ☐3 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 ☐4 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 ☐5 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 ☐6 居留證影本 ☐9 加蓋最近一學期註冊章之學生證影本 ☐7 失蹤協尋報案單影本 ☐10 身心障礙手冊或證明影本 ☐8 法院申請受禁治產宣告裁定書影本 ☐11 領有月退休金及月撫卹(慰)金之證明影本