

設籍前新住民補助全民健康保險自付保險費申請表

壹、基本資料：一、申請人（臺灣配偶）：					健保署受理單位填寫				
二、電話：_____ 三、手機：_____					受理日：_____年_____月_____日				
四、戶籍地址： □□□ _____ 縣（市） _____ 鄉（鎮市區） _____ 村（里） _____ 鄰 _____ 路（街） _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____					檢具附件共 _____ 件				
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 _____ 樓之 _____					分區業務組代號： 投保單位代號： 備註：				
六、婚姻狀況：□已婚 □喪偶 □離婚獨自扶養在臺未成年子女					<input type="checkbox"/> 1 北市 <input type="checkbox"/> 2 高市 <input type="checkbox"/> 3 新北市 <input type="checkbox"/> 4 臺灣省 <input type="checkbox"/> 5 金門、連江 <input type="checkbox"/> 6 桃園市 <input type="checkbox"/> 7 臺中市 <input type="checkbox"/> 8 臺南市				
貳、全家人口及經濟狀況									
稱謂	姓 名				出生日期			備 註	
	身分證統一編號 (居留證號)				年	月	日		
申請人 (臺灣 配偶)	身分證統一編號							已經直轄市、縣(市)政府核定為： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	
配偶 (設籍 前新住 民)	居留證號								
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「設籍前新住民補助全民健康保險自付保險費」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									
健保署 審核單位 填寫	業務組/案號：_____ 承辦：_____ 複核：_____								

註：1. 申請人應該主動正確提供本項補助審查所需戶籍等相關資料並親自簽名蓋章。

2. 臨櫃申請者應出示身分證明文件正本供受理人員查驗；委託他人代辦時，則須出示申請人及受委託人雙方身分證明文件正本供受理人員查驗。

<p>說 明</p>	<p>一、自 100 年 7 月 1 日起，符合社會救助法規定低收入戶、中低收入戶之設籍前新住民始具自付健保費補助資格。</p> <p>二、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>三、臨櫃申請者應出示身分證明文件正本供受理人員查驗；委託他人代辦時，則須出示申請人及受委託人雙方身分證明文件正本供受理人員查驗。</p>
<p>檢 附 文 件</p>	<p>◎申請前請自行檢視相關文件，經同意受理將不予退件◎</p> <p>◎ 1-4 項為必備文件</p> <p><input type="checkbox"/>1 申請人（臺灣配偶）及受委託人之國民身分證影本</p> <p><input type="checkbox"/>2 設籍前新住民居留證影本（有效期限內）</p> <p><input type="checkbox"/>3 申請人（臺灣配偶）之戶口名簿影本</p> <p><input type="checkbox"/>4 低收入戶或中低收入戶證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>5 持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定之證明文件</p> <p><input type="checkbox"/>6 失蹤協尋報案單影本</p>