

連江縣辦理嬰幼兒奶粉及尿布補助作業要點

106年7月1日起實施

- 一、為協助養育兒童，強化家庭照顧功能，並減輕家庭育兒經濟負擔，特訂定本要點。
- 二、凡設籍本縣0-2歲嬰幼兒且父母之一方亦設籍本縣滿一年以上且累計設籍滿5年，所稱設籍本縣一年以上，指由申請日向前推算連續設籍本縣一年以上，並自當月提出申請，補助期間自當月起生效至滿2歲當月為止。但本要點修正公布前已申請者，仍依申請時相關規定辦理。
- 三、補助標準：

每名嬰幼兒每月補助奶粉（含米、麥精）及尿布（含溼紙巾）費用1,500元（可一次或分次購置一季受補助之品項，每季最高補助4,500元），若購買經費未達補助額度時即以實際支付金額補助之。
- 四、申請本津貼，應由申請人檢附下列文件，向兒童戶籍所在地之鄉公所提出申請：
 - （一）申請表（如附件1）。
 - （二）申請人一方郵局存簿封面影本。
 - （三）申請人（含配偶）及子女戶口名簿影本或戶籍謄本（含電子戶籍謄本），並應記載全戶人口及詳細記事。
 - （四）其他相關證明文件（大陸地區人民或外國籍人士請附居留證）。前項申請，以申請人備齊應附文件之日為受理申請日。申請文件不全者，鄉公所應通知申請人限期補正；屆期未補正者，駁回其申請。並以申請人檢附完整資料之日為受理申請日。
- 五、本津貼申請案件經本縣衛生福利局（以下簡稱本局）審核符合本要點規定者，自受理申請月份發給。但兒童出生後六十日內完成出生或初設戶籍登記並申請者，得追溯自出生月份發給。
- 六、申請人應於每年4月5日、7月5日、10月5日、12月5日前檢附購買奶粉及尿布之憑證（收據或發票）、消費明細表及領據（如附件2）按季向兒童戶籍所在地之鄉公所申辦。除有特殊情形外，以每3個月請款為原則，逾期視為放棄請領。
- 七、有下列情形之一者，本局得視情節輕重，撤銷或自事實發生之次月起廢止原核准處分之全部或一部份，並追回已撥付本補助費用之全部或一部份：
 - （一）以詐欺、提供不實資料或其他不正當方法取得本津貼。
 - （二）隱匿或拒絕提供鄉公所所要求之資料。

(三)兒童死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。

(四)兒童或申請人戶籍遷出本縣。

八、各鄉公所應加強審核申請人及其所照顧子女戶籍異動情形，並由各戶政事務所每月提供戶籍異動人員名冊，以供查核，如發現未具請領資格或有溢領情事者，各鄉公所應負追繳之責。

九、本要點所需經費由本局編列預算支應。

連江縣嬰幼兒奶粉及尿布補助申請書

一、申請人基本資料：(兒童父母雙方或監護人)

申請日期： 年 月 日

	姓名	出生日期	設籍日期	地址			
	身分證字號	年 月 日	年 月 日				
申請人				戶籍地			
				現居地			
配偶				戶籍地			
				現居地			

申請人聯絡電話	電話：	手機：
---------	-----	-----

	姓名	出生日期	設籍日期	地址			
	身分證字號	年 月 日	年 月 日				
受照顧子女				戶籍地			
				現居地			
				戶籍地			
				現居地			

申請人帳戶	戶名：	局號：	帳號：
-------	-----	-----	-----

檢附證件	<input type="checkbox"/> 申請人(含配偶)及子女戶口名簿影本或戶籍謄本(含電子戶籍謄本),並應記載全戶人口及詳細記事。 <input type="checkbox"/> 申請人銀行或郵局存摺正面影本
------	--

本人申請本項補助,所提供以上資料皆據實填報,若有虛報不實情形經查獲者,除無條件繳回本項補助外,願負一切法律責任,並同意授權鄉公所與縣政府查調相關資料,配合查核,絕無異議。

申請人(父) (簽名或蓋章) 申請人(母) (簽名或蓋章)

委託(授權)代申請(若由他人代送者,應簽署本欄,若掛號郵寄或親送者免填)委託人(即申請人)茲已瞭解並將申請育兒津貼事宜委託(授權)受委託人: (簽名或蓋章)(國民身分證統一編號:)代辦,如有糾紛致影響申請人權益,概由委託人自行負責。

二、鄉公所初審結果：(以下欄位申請人免填) 初審日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 本案符合補助規定。
<input type="checkbox"/> 經核不符合補助規定,理由:
承辦人: 課長: 秘書: 鄉長:

三、複審結果： 複審日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 本案符合補助規定。
<input type="checkbox"/> 經核不符合補助規定,理由:
承辦人: 科長: 秘書: 局長:

連江縣嬰幼兒奶粉及尿布消費明細表

幼兒姓名： _____ 出生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

戶籍地址： _____

父： _____ (姓名) 母： _____ (姓名) 消費期間： _____ 年 _____ 月至 _____ 月

消費日期	品名 (如發票為代碼者請詳填明細)	單價	數量	總價	廠商
總計					

※ 每人每月補助 1,500 元，每季最高補助 4,500 元。

本人申請 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 月嬰幼兒奶粉及尿布補助，所提供以上資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本項補助外，願負一切法律責任。

申請(填表)人： _____ (親筆簽名或蓋章)

領 據	<p>茲收到連江縣嬰幼兒奶粉及尿布補助 _____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月之補助，合計新臺幣 萬 _____ 仟 佰 拾 元整 此致 連江縣衛生福利局 具領人簽名或蓋章(私章)： _____ 身分證統一編號： _____ 具領人地址： _____ 縣市 _____ 鄉鎮市 _____ 村路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 具領人 局號： _____ 帳號： _____</p>
----------------	--

-----粘 貼 -----

請在此浮貼單據