澎湖縣生育補助辦法

中華民國 99 年 12 月 31 日
府行法字第 09913003262 號制定公告
中華民國 101 年 12 月 4 日
府行法字第 10113063452 號修正公告
中華民國 104 年 12 月 30 日
府行法字第 10413052521 號修正公告

第1條　　澎湖縣政府（以下簡稱本府）為提升澎湖縣（以下簡稱本縣）新生兒生育率，鼓勵婦女生育，能讓婦女及嬰兒獲得適當照顧，並增進家庭社會安全，特訂定本辦法。

第二條　　本辦法主管機關為本府衛生局。

第三條　　申請本補助應合於下列規定：

一、申請人（父或母）應設籍本縣達二年以上者。

二、新生兒在本縣辦妥出生登記者。

前項第一款所稱設籍本縣達二年以上者，係指以新生兒出生日起算前二年，中途遷出又遷入者，應重新起算。

第四條　　補助金額如下：

一、第一胎補助：新臺幣三萬元整。

二、第二胎補助：新臺幣五萬元整。

三、第三胎以上補助：新臺幣七萬元整。

多胞胎者以該胎次補助金額倍數計算

第五條　　前條胎次認定如下：

一、養子女不予補助。

二、再婚者之生產胎次，自新婚姻開始，重行計算。

三、離婚後之非婚生子女從新計算。

第六條　　符合本辦法所訂資格之申請人應於新生兒出生日算起三個月內，檢附新式戶口名簿影本(需含詳細記事)、印章、郵局存摺封面影本、申請書（如附件）及其他必要文件向轄區衛生所提出申請。

第七條　　父母設籍本縣不同鄉市者，應以新生兒出生登記之轄區衛生所為受理申請機關。

第八條　　本辦法自中華民國一百零五年一月一日施行。

澎湖縣生育補助申請表

附件

申請人姓名（父或母）		出生年月日		身分證字號		蓋章
戶籍地址	市（鄉）　里（村）　路（街）　巷　弄　號　樓					
胎　別	□單胎　□多胞胎			胎　次	第＿＿＿胎	
新生兒姓名		出生年月日		身分證字號		
戶籍地址	□ 同戶籍地址（免填寫） 市（鄉）　里（村）　路（街）　巷　弄　號　樓					

檢附之相關證明文件均屬實，倘有隱瞞或不實，本人願負法律責任。

申請人：　　（蓋章）　　連絡電話：

申請日期：　　年　　月　　日

生 育 補 助 領 據

領 款 人：　　領款人蓋章：

郵局帳號：

領款日期：　　年　　月　　日

資料審核（以下由受理單位填寫）

□ 是　□否　1.申請人（父或母）應設籍達二年以上者。

□ 是　□否　2.完成新生兒戶籍出生登記為本縣縣民者。

□ 是　□否　3.新生兒出生日起算後三個月內提出申請。

□ 是　□否　4.檢附申請人金融機構存簿封面影本。

收件日期：　　年　　月　　日

補助金額：新臺幣　□三萬元整　□五萬元整　□七萬元整　□多胞胎：＿＿＿＿

衛生所初審意見	□符合補助 □不符合補助規定（請敘明原因） 原因： 承 辦 員：　　會 計 ：　　主 任：
衛生局複核意見	□符合補助 □不符合補助規定（請敘明原因） 原因： 承辦員：　　科長：　　會計：　　機關長官：

※以新生兒出生登記之轄區衛生所為受理申請機關