

115 年臺東縣

未滿 20 歲懷孕者孕期及產後與月子餐食及租屋補助計畫

一、依據：兒童及少年福利與權益保障法第 23 條第 1 項第 11 款之規定辦理。

二、目的：為協助未滿 20 歲懷孕者於孕期及產後營養補給調養身體，以健全產婦及嬰兒健康，提供孕期及產後與月子餐食及租屋補助，以減輕未滿 20 歲父母產後生活及育兒經濟負擔。

三、辦理期限：115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日止。

四、補助對象：設籍本縣未滿 20 歲之懷孕者及符合優生保健法第九條規定之人工流產者。

五、補助財稅核算基準：

(一) 未滿 20 歲懷孕者其家庭經本府依社會救助法審核認定為低收入戶 / 中低收入戶。

(二) 經濟弱勢家庭：

1. 未滿 20 歲懷孕者，依當年度家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年度公佈最低生活費用 1.5 倍。
2. 全家人口動產(含股票、投資、存款等)平均每個人低於新臺幣十五萬元整。
3. 全家人口不動產(含土地、房屋等)總值未超過新臺幣六百五十萬元整。
4. 本計畫所稱家庭或全家人口，指未滿 20 歲懷孕者之一親等直系血親及實際共同生活之兄弟姊妹，但未與單親家庭未滿 20 歲懷孕共同生活、無扶養事實、且未行使、負擔其對未滿 20 歲懷孕者權利義務之父或母，得不列入。倘未滿 20 歲懷孕者已結婚其配偶應併計。

六、補助標準：

(一) 孕期及產後營養補助以 1 次為限，每次最高補助新臺幣 6,000 元。

(二) 補助坐月子期間，包含食材每人每日最高補助新臺幣 1,200 元

整，每人最高補助 30 日。

(三)懷孕滿二十週以上流產者，補助最高 30 日之月子餐食，懷孕十二週以上未滿二十週流產者，補助最高 15 日之月子餐食。

(四)房屋租金費用依實際支出覈實補助，每月最高補助新臺幣 3,000 元，以補助 3 個月為原則。經社工評估有必要時(檢附評估報告)，得予延長補助 3 個月，以延長一次為限。

(五)依其他法令、計畫領取相同性質補助，不得重複申請本項補助。

七、申請程序：

(一)申請人應於新生兒出生日起 3 個月內檢具應備文件向戶籍所在地鄉(鎮、市)公所或服務之社福機構提出申請，逾期視為放棄權利。

(二)公所或服務之社福機構受理申請並完成初審層轉機關複核。

(三)機關複審符合補助資格者，由公所或服務之社福機構協助申請人檢附領據、印領清冊，函送機關撥款。

(四)房屋租金補助需由服務之社福機構訪視評估後，檢附未滿 20 歲懷孕者(個案)評估報告及相關文件提出申請。

(五)申請表及應備文件資料不全者，機關得退還或電請補齊資料。

八、應備文件：

(一)未滿 20 歲懷孕者孕期及產後與月子餐食補助：

1. 申請表。
2. 申請人身份證影本。
3. 最近 3 個月內全戶戶籍資料。
4. 申請人轉帳帳戶封面影本。
5. 合格醫療院所開具之診斷證明書正本(死胎、流產須檢附)。
6. 合格醫療院所開具之出生證明正本或分娩診斷證明正本(但戶籍證明文件已有新生兒戶口登記者免附)。
7. 家庭狀況證明文件(如低收入戶、中低收入戶)，一般家庭申請者，提供全戶財稅證明正(含配偶、新生兒)。

(二)未滿 20 歲懷孕者房屋租金補助：

1. 申請表。
2. 社工員訪視評估報告。
3. 申請人身份證影本。

4. 申請人轉帳帳戶封面影本。
5. 合格醫療院所開具之診斷證明書正本(死胎、流產須檢附)。
6. 合格醫療院所開具之出生證明正本或分娩診斷證明正本(但戶籍證明文件已有新生兒戶口登記者免附)。
7. 租屋契約影本。(如申請人非承租人，社工員訪視評估報告需敘明申請人與承租人之關係並簽立切結書，證明申請人確實居住該租屋處。承租所在地、租賃期間、租金、立契約人雙方之簽名蓋章等須詳實載明不得偽造，如有資料不全者，將予以退件。申請人與租賃契約之承租人與出租人或租賃房屋所有權人不得具有社會救助法第5條第1項所定之關係，亦即包括下列人員：配偶、一親等之直系血親、同一戶籍或共同生活之其他直系血親，以及認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。)
8. 家庭狀況證明文件(如低收入戶、中低收入戶)，一般家庭申請者，提供全戶財稅證明正本(含配偶、新生兒)。

九、申請人有虛偽不實或重複申請本項補助款之情事，機關將追回已請領之補助款，屆期未返還者，依法移送強制執行；涉及刑事責任者，移送司法機關辦理。

十、本計劃奉核後施行，修正時亦同。

十一、本項計畫所需經費，由臺東縣政府社會處編列年度預算支應。

臺東縣未滿 20 歲懷孕者孕期及產後與月子餐食及租屋補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 基本資料	姓名		身分證統一 編號		出生 日期		
	連絡 電話	電話: _____				手機: _____	
	戶籍 地址						
	公文送 達地址						
法定代理人	姓名		身分證統一 編號		出生 日期		
	連絡 電話	電話: _____				手機: _____	
	戶籍 地址						
	公文送 達地址						
申請人為未成年人其法定代理人欄位必填，並代為辦理。							
補助 基本資料 與補助 項目 請勾選	新生兒 姓名		身分證統一 編號		出生 日期		
	產婦 姓名		身分證統一 編號		出生 日期		
	本年度產婦是否申請過相同性質補助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	<input type="checkbox"/> 孕期及產後營養補助						
	<input type="checkbox"/> 月子餐食補助 預產期：_____年_____月_____日 坐月子期間自 _____年 _____月 _____日起至 _____年 _____月 _____日止						
	<input type="checkbox"/> 租屋補助：本人確實居住在租屋處，如有不實之情事，本人願承擔相關法律責任。 租屋日期自 _____年 _____月 _____日起至 _____年 _____月 _____日止						
	<input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 申請人身份證影本 <input type="checkbox"/> 3. 最近 3 個月內全戶戶籍資料 <input type="checkbox"/> 4. 申請人轉帳帳戶封面影 <input type="checkbox"/> 5. 合格醫療院所開具之診斷證明書正本(死胎、流產須檢附)。 <input type="checkbox"/> 6. 合格醫療院所開具之出生證明正本或分娩診斷證明正本(但戶籍證明文件已有 新生兒戶口登記者免附) <input type="checkbox"/> 7. 社工師(員)訪視評估報告 <input type="checkbox"/> 8. 家庭狀況證明文件(如低收入戶、中低收入戶)，一般家庭申請者，提供全戶財 稅證明正本(含配偶、新生兒)。						
申請人(或法定代理人)保證上述所填各項資料及所附文件均屬實，並同意上列各款事項， 若以詐欺或提供不實資料取得本補助者，除願撤銷補助權利外，並願負一切法律責任。							
申請人: _____ (簽章) 法定代理人: _____ (簽章)							
初審 機關 (構)	<input type="checkbox"/> 符合補助規定。 <input type="checkbox"/> 不符合補助，原因 _____						
	業務承辦人		業務主管		單位主管		
機關 審查 結果	<input type="checkbox"/> 符合本縣未滿 20 歲懷孕者孕期及產後與月子餐食及租屋補助規定， <input type="checkbox"/> 補助孕期及 產後營養計新臺幣 _____ 元整， <input type="checkbox"/> 補助月子餐食計新臺幣 _____ 元整， <input type="checkbox"/> 補助 租屋補助計新臺幣 _____ 元整，合計補助新臺幣 _____ 元整。						
	<input type="checkbox"/> 不符合補助，原因 _____						
	承辦人	科長	副處長	處長			

領據

茲領到臺東縣政府補助未滿 20 歲懷孕者

孕期及產後營養補助，月子餐食及租屋補助，

租屋補助合計新臺幣 _____ 元整。

此據

臺東縣政府

具領人： (簽章)

身份證統一編號：

地 址：

電 話：

法定代理人姓名： (簽章)

身份證統一編號：

地 址：

電 話：

金融機構：

帳 號：

戶 名：

中 華 民 國 115 年 月 日

臺東縣未滿 20 歲懷孕者孕期及產後與月子餐食及租屋補助印領清冊

年 月 日

者姓名	身份證字號	住址、電話	月子餐食 起訖日	租屋期間 起訖日	孕期及 產後營 養補助	月子餐 食補助 金額	租屋 補助	合計	申請人 簽章

業務承辦人：

業務主管：

單位主管：