

收件日期： 年 月 日

高雄市政府社會局弱勢家庭坐月子到宅服務折抵現金補助申請表(低戶、中低戶適用)

申請日期： 年 月 日 申請人 1. 產婦 2. 產婦配偶或新生兒生父 112年1月版

產婦	姓名		電話	()	身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶
	身分證字號		手機：			<input type="checkbox"/> 中低收入戶
	戶籍住址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓之				
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓之				
產婦配偶或 新生兒生父	姓名		電話	()	身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶
	身分證字號		手機：			<input type="checkbox"/> 中低收入戶
	戶籍住址	<input type="checkbox"/> 同產婦 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓之				
	聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同產婦 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高雄市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓之				
新生兒	姓名	出生日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一名新生兒 <input type="checkbox"/> 第二名新生兒 <input type="checkbox"/> 第三名以後新生兒 <input type="checkbox"/> 多胞胎(第 名~第 名新生兒)		
		出生日期	年 月 日			

【匯入帳戶】戶名：_____身分證統一編號：_____

金融機構代號 (郵局帳戶免填)

金融機構(含分支機構)名稱：_____帳號：_____

-----存摺封面(戶名及帳號)影本-----
(請浮貼)

切結：

- 本人向高雄市政府社會局申請「坐月子到宅服務折抵現金補助」，清楚瞭解「坐月子到宅服務」與「坐月子到宅服務折抵現金補助」僅可擇一，故放棄申請「坐月子到宅服務」(第一名新生兒120小時。第二名新生兒160小時。第三名以後新生兒或多胞胎240小時)，並同意於新生兒出生日起6個月內提出申請，應全部折抵現金，不得就部分折抵。
- 本人確實設籍且實際居住本市滿一年，具有低收入戶或中低收入戶身分別，新生兒於本市辦理出生登記或初設戶籍，符合申請資格，且未重複領取政府機關相同性質之其他補助或津貼，申請資料如有虛報不實，經查明者，除無條件繳回已發放補助外，願負一切法律責任。
- 本人已詳細閱讀權益告知書所列告知事項，且確實瞭解告知書內容，將自行評估符合本人最佳利益的選擇。如因選擇失當致利益受損，願自行負責。

上述事項，特立此切結書為證。 此致 高雄市政府社會局

申請人簽章：



委託書： 委託人(即申請人)：_____ (簽章) 茲已瞭解並將有關坐月子到宅服務折抵現金補助相關申請規定，委託代理人：_____ (簽章) 代為【送件申請】【填寫申請表及簽名蓋章】，如有糾紛概由委託人與代理人自行議處；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。	
委託人：_____ (簽章) 身分證統一編號： 地址： 電話：	代理人：_____ (簽章) 身分證統一編號： 地址： 電話：
應備文件 (請逐一 確認)	<input type="checkbox"/> 1. 申請書 <input type="checkbox"/> 2. 申請人之身分證影本(申請人非產婦時，請檢附 申請人及產婦 身分證影本) <input type="checkbox"/> 3. 全戶戶籍資料(如欲縮短審核時間者，可自行檢附新式戶口名簿(詳細記事版)，需有新生兒出生登記或初設戶籍資料) <input type="checkbox"/> 4. 低收入戶證明書或中低收入戶證明書 正本 <input type="checkbox"/> 5. 郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本(建議提供郵政儲金簿)
收件地點	1. 將本申請表及應備文件送件至本市各社福中心，地點查詢網址及QRCODE如下： https://socbu.kcg.gov.tw/index.php?prog=2&b_id=12&m_id=283&s_id=1605  2. 掛號郵寄，信封請註明「坐月子補助」，郵寄地址及收件人如下： 地址：802721 高雄市苓雅區四維三路2號10樓(高雄市政府社會局) 收件人：婦女及保護服務科
審核結果	符合： <input type="checkbox"/> 1. 第一名新生兒坐月子到宅服務120小時折抵現金補助3萬元。 <input type="checkbox"/> 2. 第二名新生兒坐月子到宅服務160小時折抵現金補助4萬元。 <input type="checkbox"/> 3. 第三名以後新生兒或多胞胎坐月子到宅服務240小時折抵現金補助6萬元。 不符合 <input type="checkbox"/> 1. 產婦或新生兒生父於新生兒出生當日，設籍並實際居住本市未滿1年。 <input type="checkbox"/> 2. 超過新生兒出生日起6個月申請期限。 <input type="checkbox"/> 3. 未設籍本市或設籍未滿一年之產婦，新生兒未經生父認領登記， <input type="checkbox"/> 4. 未具有低收或中低收身分別 <input type="checkbox"/> 5. 其他：
備註	請符合資格者填妥本表、備妥應備文件，於新生兒出生日起6個月內向本局提出申請(選擇郵寄以郵戳日為主)，逾期申辦者，逾期視為放棄權利。

承辦員

主管

權益告知

高雄市政府社會局提供本市低收入戶及中低收入戶家庭享有本市「生育津貼」及「坐月子到宅服務」雙重福利，且不使用「坐月子到宅服務」可改領「坐月子到宅服務折抵現金補助」。本表僅供申請「坐月子到宅服務折抵現金補助」，其餘福利項目以及應備文件請向各收件單位提出申請與諮詢，為維護您的隱私權益及最佳利益，茲說明下列權益事項：

壹、福利內容(底下說明皆以本市低收入戶及中低收入戶家庭為主):

一、生育津貼

- (一)請領條件：新生兒出生當日，其父(含經生父認領登記)或母已設籍並實際居住本市滿一年，且新生兒於本市辦理出生登記或初設戶籍，家戶具有低收或中低收入戶身分，並於新生兒出生之日起1年內申請。
- (二)津貼金額：同一父或母所生之第一名新生兒發給新臺幣3萬元；第二名新生兒發給新臺幣3萬元；第三名以後新生兒發給新臺幣3萬元。
- (三)應備文件及申請單位：應於新生兒出生之日起1年內，至辦理出生登記之戶政事務所填寫申請書及檢附申請人之身分證明文件、印章及郵政儲金簿封面影本、低收入戶證明書或中低收入戶證明書正本，向戶政事務所提出申請，逾期不予受理。

二、坐月子到宅服務補助(「坐月子到宅服務」與「坐月子到宅服務折抵現金補助」僅可擇一申請)

- (一)申請資格：申請人為設籍本市並具有低收入戶或中低收入戶身分證明之新生兒父母，且新生兒於本市辦理出生登記或初設戶籍，並符合下列條件之一者：
 1. 新生兒出生當日，其父或母已設籍並實際居住本市滿一年。
 2. 未設籍本市或設籍未滿一年之婦女，其新生兒經生父認領登記，且生父於新生兒出生當日已設籍並實際居住本市滿一年。◎設籍時間之計算以最後遷入高雄市日期起算至新生兒出生日期止，例如：新生兒於113年1月1日出生，則申請人至少需於112年1月1日以前設籍高雄市。

(二)補助內容：(「坐月子到宅服務」與「坐月子到宅服務折抵現金補助」僅可擇一申請)

1. 坐月子到宅服務:本局媒合月嫂到宅提供坐月子服務

- (1) 補助時數：生育第一名新生兒120小時(價值3萬元)；第二名新生兒160小時(價值4萬元)；第三名新生兒以後240小時(價值6萬元)坐月子到宅服務，多胞胎最高提供240小時，坐月子到宅服務以每小時250元計。
- (2) 本人同意與照顧服務員簽訂契約後，始得請求接受服務，且於新生兒出生日起3個月內完成坐月子到宅服務，未於期限內完成坐月子到宅服務之全部或一部，不得就全部時數或賸餘時數申請補發坐月子到宅服務折抵現金補助。
- (3) 超過服務時數，餘以每小時250元計，自行向受託單位購買。
- (4) 預約申請單位：第一區坐月子到宅服務媒合平台(07)3909861
第二區坐月子到宅服務媒合平台(07)7408632

2. 坐月子到宅服務折抵現金補助

(1) 補助額度：

- A. 第一名新生兒120小時，折抵現金補助3萬元。
- B. 第二名新生兒160小時，折抵現金補助4萬元。
- C. 第三名以後新生兒或多胞胎240小時，折抵現金補助6萬元。

應於新生兒出生日起6個月內提出申請，應全部折抵現金，不得就部分折抵。

(2) 收件地點：

- A. 將本申請表及應備文件送件至本市各社福中心，地點查詢網址及QR CODE如下：
https://socbu.kcg.gov.tw/index.php?prog=2&b_id=12&m_id=283&s_id=1605

- B. 掛號郵寄，信封請註明「坐月子補助」，郵寄地址及收件人如下：

地址：802721 高雄市苓雅區四維三路2號10樓(高雄市政府社會局)，婦女及保護服務科收。

貳、本市不同胎次新生兒補助金額或服務時數不同，提醒您應考量新生兒的胎次別慎重選擇由設籍本市的父或母一方申請，例如：新生兒為父的第3名子女但為母的第2名子女，選擇由父請領補助較優。

參、新生兒父母一方設籍外縣市，請自行評估該縣市生育津貼、坐月子到宅服務發放規定並擇優選擇。

