設籍前新住民專用

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：	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 □喪偶未再婚 □離婚獨自扶養在臺未成年子女

貳、全家人口及經濟狀況

稱謂	姓　名 身分證統一編號 （居留證號）	出生日期 年	月	日	經　濟　狀　況
申請人					已經直轄市、縣(市)政府核定為： □低收入戶
配偶					□中低收入戶
未成年子女代表					

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。

108.6 修訂

說明	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。 二、原則上以低收入戶、中低收入戶之本國籍配偶為申請人。有下列情形之一者，由新住民本人提出申請： （一）本國籍配偶死亡，未再婚之新住民。 （二）本國籍配偶失蹤，經向警察機關報案協尋未獲達 6 個月以上，其家庭為符合低收入戶或中低收入戶資格之新住民。 （三）與本國籍配偶離婚且獨自扶養在臺未成年子女之新住民。 （四）符合低收入戶或中低收入戶資格家庭之新住民，為持有保護令或經警政、社政機關介入處理之家庭暴力被害人而獨立參加全民健康保險者。 三、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。 四、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。
檢附文件	**◎申請前請自行檢視相關文件，經同意受理將不予退件◎** □1 申請人及受委託人之國民身分證影本 □2 居留證影本 □3 申請人之戶口名簿影本 □4 失蹤協尋報案單影本 □5 持有保護令或出示警政、社政機關介入處理之證明文件 □6 低收入戶或中低收入戶證明文件