項目名稱	58、中低收入家庭兒童及少年全民健康保險自付保險費補助
應備證件	1.申請表（申請人請於申請表上簽名及蓋章） 2.申請人及配偶、一親等之直系血親、同一戶籍或共同生活之其他直系血親及兄弟姐妹、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人等應計算家庭人口之戶籍資料1份。 3.申請人一方為在臺無戶籍國民（含華僑、外籍人士）或大陸地區人民需檢附旅行證或居留證影本。 4.其他相關證明文件（因國稅單位無法提供當年財稅資料，申請人如家庭總收入與稅籍所得資料不符時，請自動檢具薪資證明、離職證明、因病致影響工作能力之診斷證明．．．等，視個人狀況自行檢具） 5.委託辦理者應檢附受委託人、委託人之身分證或戶口名簿正本。 ※申請人非兒童父母時請提具法院法定代理人民事裁定書正本
申請方式	親自、郵寄、委託申辦

繳費方式	網路繳款：無 □臺北市民e點通網站金流 □網路ATM□網路銀行□線上信用卡 □其它（請說明　　）		非網路繳款：無 □臨櫃繳費□金融機構匯款□信用卡 □郵政劃撥□便利商店代收 □支票或匯票□電話繳款 □其它（請說明　　）	
處理時限	一般申請： （1）區公所初審48日 （2）社會局複審12日 （區公所：48日） （社會局：12日）	2.網路申辦： □全程式 □非全程式 □網路預約	3.須會外機關審查	4.須層轉核釋
承辦單位	初審：本市市民逕向兒少戶籍地區公所申請。 複審：社會局兒童及少年福利科 電話：1999(外縣市02-27208889)轉6972~6974			
備註	1.經審查合格者，接受健保費補助之生效時間，於當月15日以前核定通過者，自當月起算；於16日以後核定通過者，自次月起算。 2.其他相關規定依「兒童及少年醫療補助辦法」為主。 3.本局每年辦理資格調查。			