

中低收入戶原住民老人假牙補助

一、申請資格：

設籍本市 1 年以上且年滿 55 歲以上原住民老人，經醫師評估缺牙需裝置假牙，並符合下列條件之一者：

(一) 列冊低收入戶。

(二) 中低收入戶，其資格為家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過本市當年度最低生活費標準二倍；且全家人口未超過一人時，存款本金及有價證券按面額計算之合計金額為新臺幣二百五十萬元，每增加一人，增加新臺幣二十五萬元；且家庭所有之不動產合計金額未超過新臺幣六百五十萬元，但未產生經濟效益之原住民保留地，經市府認定者，不列入計算。

(三) 領有中低收入老人生活津貼。

(四) 經本府全額補助收容安置者。

(五) 領有身心障礙生活補助費者。

(六) 經本府補助身心障礙者托育費或養護費達 50% 以上者。

二、補助標準：

(一) 全口活動假牙：最高補助 4 萬元整。

(二) 上顎半口活動假牙：最高補助 2 萬元整。

(三) 下顎半口活動假牙：最高補助 2 萬元整。

(四) 上顎半口活動假牙，併下顎部分活動假牙：最高補助 3 萬 5,000 元整。

(五) 下顎半口活動假牙，併上顎部分活動假牙：最高補助 3 萬 5,000 元整。

(六) 上顎部分活動假牙：最高補助 1 萬 5,000 元。

(七) 下顎部分活動假牙：最高補助 1 萬 5,000 元。

(八) 上、下顎部分活動假牙：最高補助 3 萬元整。

(九) 固定假牙：最高補助 5,000 元/ 單顆，3 顆為上限。未達補助標準者全額補助其裝置假牙實際支用數，另倘經費不足支應時則以補助老人裝置全口假牙者優先辦理。

三、申請方式：

(一) 符合補助資格者持證明文件（中低收入戶證明或中低收入核定公文影本、戶籍謄本）向全民健康保險特約之公私立醫療院所進行口腔篩檢；若無中低收入戶證明文件，申請人應先持新北市政府原住民族行政局中低收入戶申請表、三個月內全戶戶籍謄本、全戶所得稅證明及財產證明向市府原住民族行政局申請中低收入戶資格，審核結果由新北市政府原住民族行政局通知申請人後，始可進行口腔篩檢。

(二) 辦理假牙裝置受理之醫療院所於核對身份後進行口腔篩檢，並擬具診治計畫，申請人於完成口腔篩檢後檢具下列資料向新北市政府原住民族行政局提出裝置假牙申請；惟執行單位如為全民健康保險特約之私立牙醫診所，則應先將全案資料送公會初審，經公會初審後由公會函送新北市政府原住民族行政局複審。 1. 中低收入原住民老人補助裝置假牙申請表。 2. 補助對象之證明文件（中低收入戶證明或中低收入核定公文影本、戶籍謄本）。 3. 醫療院所出具之裝置假牙診治計畫書。 4. 醫療院所出具假牙裝置費用估價明細。 5. 顯示缺牙位置，正面全臉之假牙裝置前照片。 6. 診斷書 (三) 審核結果由新北市政府原住民族行政局通知申請人後，始可開始診療製作假牙。

(四) 申請人需於本補助計畫核定後三個月內完成假牙裝設並檢具下列文件向新北市政府原住民族行政局辦理撥款事宜。

洽詢電話：若有任何問題可與本所民政課 29929891 分機 211 曾小姐 聯繫

或市府原住民族行政局社會福利科 (02)29603456 分機 3978 。

新北市政府原住民族行政局中低收入戶申請表

壹、基本資料：

申請日期：民國 年 月 日

申請人姓名	(簽章)	出生年月日	民國 年 月 日	申請中低收入戶文件
身分證字號			族別	<input type="checkbox"/> 申請人3個月內全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 所得稅證明及財產證明
戶籍地址	新北市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 另列如右：			
聯絡電話	(公)：	(宅)：	行動電話：	

貳、全家人口及每月收入狀況：(請依據戶政事務所、國稅局、稅捐稽徵單位提供財稅資料或實際調查資料填寫)

人口數	稱謂	姓名	性別	出生	足齡	職業	收入項目(月所得)						不計全家人口代號	族別	其他說明		
		身分證字號	男	女		年	月	日	無	有請註明	工作收入	不動產收入				利息收入	退(伍)休俸
1	申請人																
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
不計全家人口代號： 1. 應徵在營服役者 2. 在學領有公費者 3. 因案服刑或保安處分上於六個月以上，執行未滿者 4. 家庭人口行蹤不明，已向機關報案，並持有證明。							合計										

參、審核標準：

編號	審核項目	核定結果	不符補助原因
1	$\frac{\text{政府當年公布最低生活費標準}}{\text{元}} \times \frac{\text{全家總人口數}}{\text{人}} \times \frac{\text{補助標準}}{2 \text{ 倍}} = \frac{\text{支出}}{\text{元}} < \frac{\text{全家每月收入}}{\text{元}}$		<input type="checkbox"/> 1. 平均收入超過最低生活費2倍 <input type="checkbox"/> 2. 利息收入超過一定數額 <input type="checkbox"/> 3. 土地及房屋價值合計超過一定金額 <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____
2	全家人口存款利息(全年)	元/年	※本年度每人最低生活費=_____元
3	推算存款本金(含有價證券、股票及投資)	元/年	※本年度每人最低生活費x2倍=_____元
4	土地共 筆依公告現值合計	元	※存款本金一定金額數(全家人口數)=_____元
5	房屋共 棟按評定標準價格合計	元	※利息一定金額數(全家人口數)=_____元
6	土地房屋合計(4+5)	元	※土地房屋價值不得超過_____元

肆、核定意見：

<input type="checkbox"/> 符合中低收入戶 <input type="checkbox"/> 不符合中低收入戶	承辦員	
	科長	
	主任秘書	
	局長	

※ 備註：1. 本局中低收入戶資格係依據「行政院原住民族委員會辦理中低收入戶原住民建購、修繕住宅補助要點」之中低收入戶資格標準。

2. 本局中低收入戶資格僅用於申請「本局中低收入原住民老人裝置假牙補助」。