

臺北市好孕2U 合作醫療院所申請書

一、基本資料：

醫療院所名稱			
開業地址			
醫事機構代碼		電話	
負責醫師		身分證 統一編號	
開業日期	年 月 日	營利事業 統一編號	
聯絡人		聯絡電話	

二、計畫執行期間：113年1月1日至113年12月31日。

三、申請計畫名稱：提供孕婦臺北市好孕2U 專案福利資訊、台北通下載說明並協助孕婦申請好孕乘車金。

四、服務對象：設籍本市、妊娠中且領有孕婦健康手冊之孕婦（含配偶為本市市民之非本國籍孕婦）。

醫療機構印章	負責人簽章

機關 審核	審核結果	核章
	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：	

臺北市好孕2U 合作醫療院所申請系統操作說明

- 一、至本局網站 (<https://dosw.gov.taipei/Default.aspx>)，首頁-相關服務-婦女服務-臺北市好孕2U 專車補助，下載附件「臺北市好孕2U 合作醫療院所申請書」(本檔第一頁)，**填寫用印完畢後存成電子檔**。
- 二、將填寫用印完成之電子檔，寄至信箱 xz5366@gov.taipei(婦幼科院所申請窗口廖紫嫣)，即完成113年合作申請。