

# 彰化縣秀水鄉婦女生育補助申請表

110.02.23 製

新生兒戶籍地址	秀水鄉                      村                      路(街)                      段                      巷                      弄                      號                      樓
代理人地址	<input type="checkbox"/> 同上列表地址 <input type="checkbox"/> 其他，請詳填於下：

## 壹、基本資料

姓 名	身份證統一編號	出生日期			通 訊 方 式
		年	月	日	
(申請人產婦)					聯絡電話 住 家: _____ 申請人手機: _____ 代理人電話: _____
(代理人)					
(新生兒)					
(新生兒)					
(新生兒)					

## 貳、申請資格及條件

- 一、補助對象：(符合下列條件者)
1. 本條例補助對象為一百一十年一月一日(含)以後出生之新生兒，在秀水鄉(以下簡稱本鄉)完成出生登記或初設戶籍者。
  2. 新生兒出生登記設籍於秀水鄉者且產婦夫婦其中一人設籍秀水鄉達一年以上者(以新生兒出生日期為基準日往前推算)或未設籍秀水鄉或設籍秀水鄉未滿一年之未婚婦女，其新生兒經生父認領登記，且生父符合設籍秀水鄉並實際居住滿一年以上者。
- 二、申請期限：新生兒出生之次日起三個月內檢齊證件提出申請，逾期視為放棄權利。
- 三、應附證件：
1. 申請表一份                      2. 匯款切結書                      3. 詳細記事戶口名簿或全戶戶籍謄本
  4. 產婦及代辦人身分證、印章                      5. 產婦夫妻其中一方匯款帳戶封面影本                      6. 相關證明文件

附註：申請人之申請資格及檢附文件如有隱瞞或不實者，應負偽造文書及冒領公款等法律責任，應將所領津貼繳回。

申請人(產婦):	簽名或 蓋章	受託人:	簽名或 蓋章	與產婦關係:
----------	-----------	------	-----------	--------

### 參、審核

符合申請資格 【每胎 6600 元 \*      胎數 = 新台幣 萬 仟 佰元】。推算人員

(該款項擬由本所社會課 社政業務-社會福利-獎補助費-社會福利津貼及濟助項下支應)

不符合退件 (原因： 1. 補助對象不符。     2. 申請期限超過。     3. 檢附文件不符)

承辦人(審查員)	社會課長	主計室主任	鄉長

申 請 日 期：                      年                      月                      日

申請彰化縣秀水鄉婦女生育補助                      收執聯

本所於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日受理申請人(產婦)\_\_\_\_\_申辦「彰化縣秀水鄉婦女生育補助」案件，本所將依規審核，符合資格者，補助款將採  到府發放  匯款 方式辦理；不符合者，本所將另行文通知。

如有疑義，請於上班時間逕向本所洽詢，電話：(04)7697024-307

# 委託書

(申請秀水鄉生育補助適用)

本人：\_\_\_\_\_女士，因

坐月子期間 工作不便前往 居住於外縣市

其他：\_\_\_\_\_ (請簡述原因)

無法親自申請生育補助，故委託\_\_\_\_\_女士(先生)代為申請。

※ 以上紀錄確實屬實，如有虛報或重複請領者，本人願無條件繳回溢領款項並負法律責任。

此據

委託人：

【簽名或蓋章】

身分證號碼：

受託人：

【簽名或蓋章】

身分證號碼：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日