

彰化縣福興鄉婦女生育補助申請表

基本 父親 資料	姓名		出生年月日	民國 年 月 日	
	身分證字號		電話	電話：_____ 手機：_____	
	戶籍地	縣 鄉鎮市 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
基本 母親 資料	姓名		出生年月日	民國 年 月 日	
	身分證字號		電話	電話：_____ 手機：_____	
	戶籍地	縣 鄉鎮市 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
新資 生 兒料	姓名		出生年月日	民國 年 月 日	
	身分證字號		胎次	第_____胎	
	戶籍地	福興鄉 村 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
	通訊處	縣 鄉鎮市 村 路(街) 段 巷 弄 號 樓			

受補助父母雙方申辦「彰化縣福興鄉婦女生育津貼補助」，並同意將補助匯入

戶名：_____，_____郵局/銀行/農會 帳號：_____

，日後如有紛爭，願負一切法律責任 父：_____ (簽章)母：_____ (簽章)

代辦人	姓名		身分證 字號		與申請人關係	
-----	----	--	-----------	--	--------	--

本人(或代辦人)已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。

申請人(或代辦人)簽名/蓋章：_____ 申請日期： 年 月 日

※填表需知：

1. 本生育補助以父、母申請並具領補助為原則，如本人因故無法申請時得委託父母、祖父母或兄弟姐妹代為申請並具領補助。
2. 申請期限：生產之日起三個月內備齊完整資料提出，逾期概不受理。

審 核	<input type="checkbox"/> 不符合退件(原因： <input type="checkbox"/> 1. 補助對象不符 <input type="checkbox"/> 2. 申請期限超過 <input type="checkbox"/> 3. 檢附文件不符) <input type="checkbox"/> 符合補助資格： <input type="checkbox"/> 1. 單胞補助八千元 <input type="checkbox"/> 2. 雙胞胎補助一萬六千元 <input type="checkbox"/> 3. 其它 發放金額：新台幣_____
----------------	---

承辦人	財政課	主任祕書
課長	主計室	鄉長

領 據

具領人 (身分證字號)

與嬰兒 (身分證字號)

為 母子/女 父子/女 關係

申請本鄉婦女生育補助金額

1. 單胞補助八千元

2. 雙胞補助一萬六千元

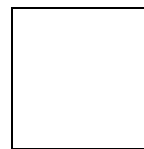
3. 其它

並具以領取無誤。

此致

福興鄉公所

具領人：



戶籍地：

通訊地：

(公所收件人核章)

(公所收件案號)

中 華 民 國 年 月 日