

宜 蘭 縣 三 星 鄉 婦 女 生 育 補 助 申 請 表

申 基 本 請 資 人 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	鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓														
	通訊處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地(可免填) 鄉鎮市 村里 鄰 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	鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓														
具 基 本 領 資 人 料	<input type="checkbox"/> 同申請人(可免填)										關 係	<input type="checkbox"/> 家屬		電話：_____		
	姓 名											_____		手機：_____		
	身分證 字 號											戶籍 地址	鄉 鎮 市 村 里 鄰 路 (街) 段 巷 弄 號 樓			
資 格 審 核	是否符合補助資格(符合者請打勾)： 1. <input type="checkbox"/> 產婦或配偶設籍(未中途遷出)於本鄉滿一年以上 2. <input type="checkbox"/> 新生兒於本鄉辦理出生登記															
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 1 萬元 <input type="checkbox"/> 2.雙胞 2 萬元 <input type="checkbox"/> 3.其它_____元 發放金額：新台幣_____元															
本人(或具領人)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，若有可歸責於已之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 申請人或(具領人)簽章：_____ 申請日期： 年 月 日																
承辦人	主計室										祕 書					
課 長	財政課										鄉 長					

※填表需知：

1. 本生育補助以本人申請並具領補助為原則，如本人因故無法申請時得由其配偶(或合法繼承人)代為申請並具領補助。
2. 申請期限：生產次日起三個月內備齊完整資料提出，逾期概不受理。
3. 承辦單位：三星鄉公所社會課

電話：03-9892018 轉 267 陳小姐

傳真：03-9895265