|  |
| --- |
| 100年正式版員山鄉徽1 宜蘭縣員山鄉婦女生育補助申請核定表編號： 申請日期： 年 月 日 |
| 基 本 資 料 申 請 人 （ 產 婦 ） | 姓 名 |  | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 身份證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 聯絡電話 | 住家： 手機：  |
| 戶籍地 |  |
| 通訊處□同戶籍地 |  |
| 資 料新 生 兒 | 姓 名 |  | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 身份證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 胎 數 | □單胞 □雙胞 □  |
| 戶籍地□同申請人 | 員山鄉 村 |
| 基 本 資 料具 領 人 | □同申請人(可免填) | 與申請人關 係 | □家屬  | 局號： 帳號：  |
| 姓 名 |  |
| 身份證字 號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 聯絡電話 | 住家： 手機：  |
| 戶籍地□同申請人 |  |
| 檢附文件 | 1.**含記事之全戶**戶籍謄本正本或戶口名簿 (新生兒須完成出生登記)2.具領人郵局存簿影本 |
| 審 核 | □不符補助 (原因：□1.申請期限超過 □2.檢附文件不符□3.其他 )□符合補助資格：□1.單胞1萬元 □2.雙胞2萬元□3.其他發放金額：新台幣  |
| **委託(授權)代申請** (若由他人代送者，應簽署本欄)委託人( )茲已瞭解並將申請生育補助事宜委託(授權)受委託人： (簽名或蓋章)(身分證統一編號： )代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。 |
| 申請人(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。申請人及具領人簽章： (簽名或蓋章)  |
| 承辦人 財政課長 主 秘課 長 主計主任 鄉 長 |

※填表需知：

1.申請期限：新生兒出生日起1年內備齊完整資料提出，逾期概不受理。

2.承辦單位：員山鄉公所社會課 電話：03-9231991轉409 傳真：03-9224738 110.06.01版