

宜蘭縣婦女生育津貼申請表

103.11.06修訂版

編號：

申請日期： 年 月 日

申請人 (生育婦女) 姓名	出生年 月 日	身分證 統一編號 (居留證號)	是否為 原住民 (勾選)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	簽章
---------------------	------------	-----------------------	--------------------	--	----

茲委託\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)；身分證統一編號：\_\_\_\_\_；與申請人關係：\_\_\_\_\_  
代理本人申辦宜蘭縣婦女生育津貼，特具此證為憑，惠請准予辦理。

新生兒姓名	出生 年月日	身分證 統一編號	性別
-------	-----------	-------------	----

新生兒戶籍 地址
-------------

聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 (免填寫) <input type="checkbox"/> 非戶籍地址：
------	---

郵局	受款人帳戶戶名	受款人身分證字號	局 號	帳 號
----	---------	----------	-----	-----

金融 機構	金融機構名稱	受款人帳戶戶名	帳 號	連 絡 電 話	市話： 行動：
----------	--------	---------	-----	------------------	------------

資 料 審 核 (由戶政事務所填寫)

申請項目：  
生育津貼：1萬元 產檢交通費：1仟元

- 是否 產婦或其配偶之一方現設籍本縣達一年以上者。
  - 是否 完成新生兒戶籍出生登記為本縣縣民者。
  - 是否 新生兒出生日起，三個月內提出申請。
  - 是否 備妥匯款之郵局、金融機構存簿封面影本。
  - 是否 同意書(除未領有存摺之新住民外，受款人非產婦本人時應檢附)。
- 備註：戶政事務所檢附該新生兒家庭之戶籍資料(除戶籍謄本外，亦可檢附甲式或丙式戶口名簿影本)。

戶 所 受 理 結 果

符合發放資格 不符合發放資格 其他 (請敘明原因)

受理單位核章

縣 府 審 查 結 果

符合發放資格 不符合發放資格 其他 (請敘明原因)

社會處 承辦人 科長 社會處處長

本案將於申請後1個月內撥款至申請人指定帳戶，倘有任何疑問，請洽宜蘭縣政府社會處，承辦人：簡曉娟社工師 連絡電話：03-9328822分機456。