

宜蘭縣三星鄉婦女生育補助申請表

申 基 請 人 本 資 料 (產 婦)	姓名		出生年月日	民國 年 月 日	
	身分證字號		電話	電話：_____	
	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 料	<input type="checkbox"/> 同申請人(可免填)		與產婦 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.單胞五千元 <input type="checkbox"/> 2.雙胞1萬元 <input type="checkbox"/> 3.其它 發放金額：新台幣_____				
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,若有可歸責於己之事由,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

傳真：03-9895265