

『宜蘭縣五結鄉婦女生育津貼暨新生兒育嬰津貼』申請表

姓名	身分證號碼	設籍本鄉日期	戶籍地址	聯絡電話
申請人(父)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 五結鄉 村 路 段 <input type="checkbox"/> 巷 弄 號 <input type="checkbox"/> 其他	電話：
申請人(母)		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 五結鄉 村 路 段 <input type="checkbox"/> 巷 弄 號 <input type="checkbox"/> 其他	手機：

新 生 兒 資 料

姓名	身分證號碼	出生日期	設籍本鄉日期	戶籍地址
		年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同父 <input type="checkbox"/> 同母
		年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同父 <input type="checkbox"/> 同母

本人申請之生育津貼暨育嬰津貼若經五結鄉公所審核通過並核撥，若有可歸責於申請人之原因或任何具領爭議除繳回所領津貼外並自負一切法律責任。

申請人(父)簽章：_____ 申請人(母)簽章：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

審查資格	是 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 申請人是否為新生兒父母或其家屬。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 產婦或配偶是否於新生兒出生日前在本鄉設籍已滿6個月，並將新生兒設籍本鄉。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 是否於新生兒出生後3個月內提出申請。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 是否於本鄉設籍未中途遷出。
檢附資料	<input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 申請人郵局存款簿封面。 <input type="checkbox"/> 國民身分證或居留證。 <input type="checkbox"/> 申請人印章。
審核結果	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>符合 <input type="checkbox"/>不符合 </div> <hr/> 鄉公所審核 新生兒數： 人 (每人補助生育津貼新台幣 20,000 元) 核定金額：新台幣 萬元整 新生兒數： 人 (每人每月補助育嬰津貼新台幣 1,000 元) 核定金額：新台幣 千元整 承辦員： _____ 課長： _____ 主任秘書： _____ 鄉長： _____