

# 宜蘭縣政府「未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務費用」 申復書

基本資料欄申請人	姓名	(簽章)						身 分 證 字 號													
	通訊地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 路(街) 段 巷 弄 街 號 樓						聯絡電話	(家用及手機)												
								代理人姓名	(簽章)												
受補助兒童資料欄	姓名							檢附相關證明文件： <input type="checkbox"/> 育兒津貼未領取或繳回證明 <input type="checkbox"/> 其它津貼領畢公文 <input type="checkbox"/> 郵局存簿封面影本 <input type="checkbox"/> 其他證明文件(例：切結書、繳款收據等證明或其他...等)													
	生日 年月日	年 月 日																			
	身份證字號																				
	姓名																				
	出生 年月日	年 月 日																			
	身份證字號																				
原不符合原因		<input type="checkbox"/> 經濟狀況不符合 <input type="checkbox"/> 具領其他補助 <input type="checkbox"/> 不符申請資格 <input type="checkbox"/> 其他：																			
申復理由：																					
本人申請本項津貼，所提供資料皆據實填報，並已詳閱未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務費用申請說明，若有虛報不實情形或兒童領有政府其他相同性質之補助(津貼)經查獲者，除無條件繳回本項津貼外，願負一切法律責任。																					
申復人：										(簽章)						申復日期： 年 月 日					
縣政府核定意見																					
核定意見	1. <input type="checkbox"/> 維持原核定結果(不符合資格)，原因： <input type="checkbox"/> 經濟狀況不符合 <input type="checkbox"/> 具領其他補助 <input type="checkbox"/> 不符申請資格 <input type="checkbox"/> 其他																				
	2. <input type="checkbox"/> 撤銷原核定結果(符合資格)，原因：_____																				
	<input type="checkbox"/> 核定年月起訖：_____																				
備註：																					

請填妥後逕寄宜蘭縣政府社會處(260 宜蘭市同慶街 95 號)未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務費用補助承辦人收