

宜蘭縣辦理卓越生涯、翻轉未來-青少年從軍自立脫貧計畫 申請表

※ 請務必詳實填寫每一欄位資料，並檢附所需證明文件，若有不實或應備文件不齊，將予以退件不受理。

※ 請將申請表及應備文件親送或寄送至宜蘭縣政府社會處社會救助科(宜蘭市同慶街95號3樓)。

※ 連絡電話：03-9328822 分機 350 何小姐。

編號：
(編號請勿填寫)

申請日期： 年 月 日

申請人		出生 日期		身分證 字號	
福利資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 社工評估之經濟弱勢戶				
聯絡電話	(住家)：		(行動)：		
戶籍地址					
居住地址					
應備文件	<input type="checkbox"/> 身分證(正反面影本) <input type="checkbox"/> 本人郵局存簿封面(影本) <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 從軍之體檢費用收據(正本)				
備註 及 切結	1. 申請人有義務主動提供本計畫審查所需相關資料，每人補助1次為限。 2. 申請人確保以上提供資料皆屬實無誤，若有不實陳述願自負一切法律責任。 本人(簽名或蓋章)：				
審核結果 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 原因：					
審核人員：		科長：		單位主管：	