|  |
| --- |
|  **彰 化 縣 福 興 鄉 婦 女 生 育 補 助 申 請 表**  |
| 基 本 資 料父 親 | 姓 名 |  | 出生年月日 | 民國 　 年 　 月 　日 |
| 身分證字號 |  | 電 話 | 電話： 手機：  |
| 戶籍地 | 鄉鎮市 　　村里　　　路（街）　 段 巷　 弄　 號　 樓 |
| 通訊處 | □同戶籍地（可免填）鄉鎮市 　　村里　 鄰　　　路（街） 段 巷　 弄　 號　 樓 |
| 基 本 資 料母 親 | 姓 名 |  | 出生年月日 | 民國 　 年 　 月 　日 |
| 身分證字號 |  | 電 話 | 電話： 手機：  |
| 戶籍地 | 鄉鎮市 　　村里　　　路（街）　 段 巷　 弄　 號　 樓 |
| 通訊處 | □同戶籍地（可免填）鄉鎮市 　　村里　 鄰　　　路（街） 段 巷　 弄　 號　 樓 |
| 資 料新 生 兒 | 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 |
| **受補助父母雙方申辦「彰化縣福興鄉婦女生育津貼補助」，並同意將補助匯入****戶名： ， 郵局/銀行/農會 帳號：** **，日後如有紛爭，願負一切法律責任 父： (簽章)母： (簽章)** |
| 代辦人 | 姓 名  |   | 身分證字號 |  | 與申請人關係 |  |
| 本人（或代辦人）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，若有可歸責於已之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 申請人(或代辦人)簽名/蓋章：　　　　　 申請日期： 年 月 日 |

※填表需知：

1本生育補助以父、母申請並具領補助為原則，如本人因故無法申請時得委託父母、祖父母或兄弟姐妹代為申請並具領補助。

2.申請期限：生產之日起三個月內備齊完整資料提出，逾期概不受理。

|  |  |
| --- | --- |
| 審 核 | □不符合退件(原因：□1.補助對象不符□2.申請期限超過□3.檢附文件不符)□符合補助資格：□1.單胞補助五千元□2.雙胞胎補助一萬元□3.其它發放金額：新台幣  |
| 承辦人 財政課 主任祕書 課 長 主計室 鄉 長 |