

**彰化縣福興鄉婦女生育補助申請表**

基本資料	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	<input type="checkbox"/> 同戶籍地(可免填) 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
基本資料	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	<input type="checkbox"/> 同戶籍地(可免填) 鄉鎮市 村里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
資料	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			
<p>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</p> <p>戶名：_____，_____郵局/銀行/農會 帳號：_____</p> <p>，日後如有紛爭，願負一切法律責任 父：_____ (簽章)母：_____ (簽章)</p>					
代辦人	姓名		身分證字號	與申請人關係	
<p>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</p>					

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	<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. 單胞補助五千元 <input type="checkbox"/> 2. 雙胞胎補助一萬元 <input type="checkbox"/> 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