

花蓮縣低收入戶產婦及嬰兒營養補助申請表暨切結書及領據

申請日期：____年____月____日

113. 03修訂

申請人基本資料	姓名	(簽章)	身分證字號		出生日期	
	連絡電話	電話：_____。 手機：_____。				
	戶籍地址	花蓮縣 _____ 鄉(鎮市) _____ 村里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓				
	通訊地址	☐ 同戶籍地 ☐ 花蓮縣 _____ 鄉(鎮市) _____ 村里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓				
補助項目	☐ 產婦營養補助 ☐ 同申請人(請打勾, 以下基本資料可免填)					
	姓名		身分證字號		出生日期	
	☐ 嬰兒營養補助 新生兒姓名 _____ 身分證字號 _____ 出生日期 _____					
具領人基本資料	☐ 同申請人(請打勾, 以下基本資料可免填) ☐ 申請人因 _____ 故無法匯至申請人帳戶, 同意委由 _____ 代為具領。					
	姓名	(簽章)	與申請人關係	☐ 親屬： ☐ 其他：	身分證字號(統一編號)	
	戶籍地址	☐ 同申請人 縣(市) _____ 鄉(鎮市區) _____ 村里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓				
切結書暨領款收據	本人(或具領人)保證上述所填各項資料及所附文件均為真實, 並同意下列各款事項, 若以詐欺或提供不實資料取得本補助者, 除願撤銷補助權利外, 並願負一切法律責任。 本人對申請花蓮縣低收入戶產婦及嬰兒營養補助之相關規定均已瞭解, 且新生兒已取得低收入戶資格, 完全符合申請本補助之規定。 茲領到花蓮縣政府撥付低收入戶產婦及嬰兒營養補助費, 總計為 新臺幣： _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元整, 確實無誤。 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人(或具領人)簽章： _____					
應文備件	☐ 申請人(或具領人)金融機構帳戶封面影本。					
公所核定結果	業務承辦			業務主管	單位主管	
	☐ 符合補助 ☐ 不符合補助, 原因 _____。 核章： _____					
縣府核定結果	業務承辦			業務主管	單位主管	
	☐ 符合本縣低收入戶產婦及嬰兒營養補助之規定, ● 產婦營養補助新臺幣 _____ 元整。 ● 嬰兒營養補助每胎新臺幣 六 千元整, 計 _____ 胎, 共計新臺幣 _____ 元整。 ☐ 不符合補助, 原因 _____。 核章： _____					