

花蓮縣萬榮鄉_____村 特殊境遇家庭扶助

申復表

申復時間： 年 月 日

申 基 請 資 料 人 欄	姓 名	(簽章)										代 理 人 姓 名	(簽章)									
	國 民 身 證 統 一 編 號												性 別	☐ 男 ☐ 女	電 話							
	出生年月日											戶 籍 地 址										
申 理	檢附相關證明：																					
復 由																						
公 初	☐ 受理。 ☐ 未符合審核作業要點。																					
所 審	理由如下：																					
所 公 章	承 辦 人						課 長						鄉（鎮、市）長									
社 複	原案申請項目 ☐ 緊急生活扶助 ☐ 子女生活津貼 核定結果：																					
審	複審結果：																					
會	1. ☐ 依據社工評估																					
結	2. ☐ 依據審核作業要點規範事項																					
處 果																						
社 核	承 辦 人						科 長						處 長									
會 處 章																						