

# 花蓮縣吉安鄉生育津貼申請表

案件編號：

申請日期： 年 月 日

<b>申請人</b>	姓名 (符合資格者)		與新生兒關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母
	身分證字號		設籍日期	
	戶籍地址	花蓮縣吉安鄉 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 街		
<b>新生兒</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		出生日期	年 月 日
	戶籍地址	花蓮縣吉安鄉 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 街		
<b>聯絡地址</b>	<input type="checkbox"/> 同上列申請人戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同上列新生兒戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他：			
<b>匯入帳戶</b>	金融機構名稱		分行別	
	戶名			
	帳號			
<b>切結事項</b>	1. 新生兒之父母雙方已自行協議同意將本津貼匯入於新生兒之( <input type="checkbox"/> 父、 <input type="checkbox"/> 母、 <input type="checkbox"/> 新生兒) 帳戶。 2. 新生兒之父母雙方同意申請本項津貼，且以上資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本津貼外，願負一切法律責任。另同意在不損害申請人權益下，委由公所查調戶籍資料。  申請人：_____ (簽名或蓋章) 聯絡電話：_____			
<b>委託代辦授權書</b>	申請人_____ 因故不克親自申辦生育津貼補助，特委請受託人_____ 代為辦理，如因申請本補助發生任何法律責任及爭訟，申請人與受託人願付一切責任。 受委託人：_____ (簽名或蓋章) 與申請人關係：  身分證字號：_____ 聯絡電話：_____			
<b>應備文件</b>	1. <input type="checkbox"/> 申請表 2. <input type="checkbox"/> 申請人(符合資格者)之身分證及印章 3. <input type="checkbox"/> 全戶詳細記事之戶口名簿或戶籍謄本正本一份(含申請人、配偶及新生兒) 4. <input type="checkbox"/> 新生兒或父、母其中一方之金融機構存摺封面影本 5. <input type="checkbox"/> 受託人身分證及印章 6. <input type="checkbox"/> 父母一方為在臺無戶籍、大陸地區人民或外籍人士者，請檢附居留證影本			

核定機關核定結果 (此欄位申請人免填)	審核日期：      年      月      日		
	<input type="checkbox"/> 符合發放資格，核發本津貼新臺幣10,000元整。 <input type="checkbox"/> 不符合規定： <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>新生兒未完成出生登記並設籍於本鄉或初設戶籍於本鄉</li> <li><input type="checkbox"/>申請人設籍本鄉未滿1年，不核發本津貼。</li> <li><input type="checkbox"/>超過申請期限（逾新生兒出生之92日內），不核發本津貼。</li> <li><input type="checkbox"/>欠缺應備文件</li> <li><input type="checkbox"/>其他：</li> </ul>		
核章欄			
村幹事	承辦人	課長	鄉長