

-----裝釘線-----

# 彰化縣鹿港鎮婦女生育津貼申請表

112.1.1 以後出生新生兒適用

## 壹、基本資料

一、1. 申請人(產婦)姓名: \_\_\_\_\_ 2. 身分證字號: \_\_\_\_\_

簽章

3. 生育日期: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

4. 電話: (日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

5. 戶籍住址: 鹿港鎮 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓

二、1. 受託人姓名: \_\_\_\_\_ 2. 身分證字號: \_\_\_\_\_

簽章

3. 與產婦關係: \_\_\_\_\_

4. 電 話: \_\_\_\_\_

5. 戶籍住址: 鹿港鎮 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓

◎本人已知悉“0-2歲育兒津貼”相關申請內容。 簽名: \_\_\_\_\_

## 貳、申請資格

一、補助對象:(符合下列條件者)

產婦或夫妻其中一人設籍本鎮達三年以上(以生育日為基準日往前推算),中途未遷出且申請時持續在籍,且新生兒出生登記設籍於本鎮者。

二、申請期限: **產婦應於生育後三個月內檢齊證件提出申請。**

三、應附證件:

- |                     |                     |                           |
|---------------------|---------------------|---------------------------|
| 1. 申請表一份            | 2. 匯款切結書            | 3. 有產婦夫妻、嬰兒詳細記事之戶口名簿或戶籍謄本 |
| 4. 產婦夫妻印章及代辦人身分證、印章 | 5. 產婦夫妻其中一方匯款帳戶封面影本 |                           |

## 參、審核

符合第貳項申請資格者 **【單胎 8,000、雙胞胎 16,000】。**

推算人員

(63 社會福利-獎補助費-社會福利津貼及濟助項下支應)

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)

附註:申請人之申請資格及檢附文件如有隱瞞或不實者,應負偽造文書及冒領公款等法律責任,應將所領津貼繳回。

承辦人(審查員)	社會課長	財政課長	主計室主任	鎮長

申請日期: 年 月 日

## 彰化縣鹿港鎮婦女生育津貼收件單

本所於 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日受理申請人(產婦) \_\_\_\_\_,申辦「彰化縣鹿港鎮婦女生育津貼」案件, **審查結果至匯款大約需 45 天**,符合資格者,本所將補助款直接匯入您所提供的金融機構之帳戶內;不符合者,本所將另行通知。如有疑義,請於上班時間逕向本所洽詢,電話:(04)7772006-1604