

壹、基本資料

一、1. 申請人(產婦)姓名：_____ 2. 身分證字號：_____

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

簽章

二、1. 受託人姓名：_____ 2. 身分證字號：_____

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

簽章

◎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