

泰武鄉推動原住民族語言振興獎勵金申請表

姓 名		性 別		族 籍		出生日期	年	月	日
檢定單位名稱	原 住 民 族 委 員 會			證 照 編 號					
參加族語級等				發 證 日 期	年 月 日				
通 信 處 (住 址)									
身分證統一編 號				電 話	公 ()				
					宅 ()				
電子郵件信箱					手機：				
申請項目 (於下方框內” √”)		核發金額 (申請人請勿填寫)							
	原住民族語言 能力認證								
泰武鄉公所審查意見									
<input type="checkbox"/> 繳驗證件經審有誤，請於文到十五日內依左列勾選項目補件： <input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 三個月內個人戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 認證合格證書影本。 <input type="checkbox"/> 領據。 <input type="checkbox"/> 切結書。 <input type="checkbox"/> 繳驗證件審查無誤，符合申請。									
承辦人員簽章：					單位主管簽章：				

備註：依據「泰武鄉推動原住民族語言振興獎勵要點」。