

屏東縣牡丹鄉生育補助申請表 (修正版) 100.11

申請日期： 年 月 日

申請人	姓(本人)		出生年月日		聯絡地址			
		蓋章		身分證字號		聯絡電話	宅： 手機：	
	姓(代理人)		出生年月日		聯絡地址			
		蓋章		身分證字號		聯絡電話	宅： 手機：	與人 申關係 請係
新生兒	姓名		出生年月日		身分證字號			

*檢附證件：

- 申請表
- 新生兒入籍後之全戶戶籍謄本。
(父母不同戶者須另附父母戶籍謄本；單親者至少需與父母之任一方同戶籍，並設籍本鄉)
- 新生兒出生證明書。
- 懷孕滿二十四週以上之早產兒、死胎或自然流產等原因發生時，醫院所出具合法證明文件。

切結欄

1. 申請本生育補助者，需設籍本鄉六個月以上；曾設籍並出生本鄉者，遷入滿三個月以上。
 2. 已領取政府其他生育補助者(如公、勞、農、軍保等)，將不予重複補助。
 3. 申請人如有申報不實或重複領取補助之情形發生，經查屬實者，除不予補助外，並追回已領之補助費。
 ※ 以上所列，本人確實瞭解，所附資料亦屬實無誤，若有不實願負法律責任。

立切結人：_____ 蓋章：_____

審核結果	<input type="checkbox"/> 符合補助新台幣 6,000 元整 <input type="checkbox"/> 不符合補助			
	理由：_____			
	承 辦 人	課 長	秘 書	鄉 長