附件1

**苗栗縣政府老人聲請監護輔助宣告補助申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助對象  姓 名 |  | 身分證字號 | |  | | |
| 福利身分 |  | 電話 | |  | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 聲請人/團體  姓名 |  | 身分證字號/  立案字號 | |  | 蓋  章 |  |
| 與補助對象關係 |  | 電話 | |  |
| 通訊地址 |  | | | | | |
| **檢附文件** | □老人聲請監護或輔助宣告補助申請表。  □身分證正、反面影本。  □戶籍謄本或其他足以佐證聲請人及補助對象之親屬關係者  □低收入戶或中低收入戶證明。  □法院行政規費收據及法院指定鑑定醫院收據。  □具領人郵局或金融機關存摺封面影本  □領據 | | | | | |
| **團體申請**另需檢附  □民間團體立案證明  □切結書 | | **社會處社工人員**另需檢附  □證明書 | | | |
| **備 註** | 請於醫院鑑定後6個月檢附相關文件至本府社會處老人福利科申請補助。 | | | | | |

附件2

領 據

茲收到苗栗縣政府補助**老人監護或輔助宣告費用**

新臺幣 元整，確實無訛。

(請用零、壹、貳、参、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、拾、佰、仟、萬大寫數目字填寫)

此致

苗栗縣政府

具 領 人 ： （簽章）

身分證字號/立案字號：

住 址 ：

聯 絡 電 話 ：

金融機構名稱：

帳 戶 名 稱 ：

帳 號：

中 華 民 國 年 月 日

附件3

**苗栗縣政府財政處出納科匯 款 同 意 書中華民國 年 月 日**

**貴府專戶付款時，同意直接匯入帳號（一併檢附存摺（簿）封面影本佐證）。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **匯 款 帳 戶 資 料** | | | | |
| **名稱 (公司、機關 團體或個人)** |  | | **統一編號**  **或**  **身分證字號** |  |
| **銀行名稱** |  | | **帳戶名稱** |  |
| **分行及帳號** | **分 行** | **帳 號** | |  |
| **聯絡電話** | （ ）- | **手機號碼** | |  |
| **通訊地址** | □□□ **縣市 鄉鎮市 村里 街路 巷 號 樓** | | | |
| **入 戶 通 知 方 式**  **（請詳填下列E－mail帳號,且應注意大小寫、英文、數字或符號，以憑通知入帳）** | | | | |
| **※ E-mail** |  | | | |

|  |
| --- |
| **存摺（簿）封面影本 黏 貼 處** |

※ 爾後領取款項均採此帳號匯入，倘有變更應請重新填寫同意書，以利更正資料檔。

**此 致**

**苗栗縣政府 財政處出納科 TEL：(037)559256 FAX：(037)358025**

|  |  |
| --- | --- |
| **※** | **立同意書人『蓋章』（團體、公司行號者請加蓋「發票章」及「公司大小章」）** |

(縣府)承辦單位: 承辦人: 連絡電話: