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: