

苗栗縣政府

109年低（中低）收入戶住屋災害保險試辦計畫申請表

(中) 低收 申請 人 資 料	要保人姓名		福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶
	要保人 身份證字號		聯絡電話	家用： 手機(必填)：
	被保險人姓名	<input type="checkbox"/> 同上	關係	
	被保險人 身份證字號	<input type="checkbox"/> 同上	聯絡電話	家用： 手機(必填)：
	居住地址			
準 備 文 件	<input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 低(中)低收證明正本 <input type="checkbox"/> 保險費用收據正本 <input type="checkbox"/> 保單明細表影本 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 其他相關證明(ex:委託同意書、租賃契約、居住證明) <input type="checkbox"/> 申請人郵局存摺封面影本			
<p>本人對以上所填資料及所附文件均為真實，並知悉提供不實資料及違反相關法令之後果，若有可歸責於己之事由或經查證有購買不實之情事，除應繳回所補助金額，並自負一切法律責任。</p> <p>申請人簽名或蓋章: _____ 申請時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>				
審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 符合，予以補助金額 _____ 元 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：			
	承辦人	科長	處長	

委託書

本人(被保險人)_____同意委由要保人_____統籌申辦

苗栗縣政府109年底(中低)收入戶住屋火災保險試辦計畫，屬實無訛，特立此書為據。

此 至

苗栗縣政府

委託人(被保險人)：

(簽名和蓋章)

身分證字號：

地址：

電話：

受委託人(要保人)：

(簽名和蓋章)

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日