

苗栗縣政府低（中低）收入戶住屋災害保險申請表

(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)：
	戶籍地址			
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同上		
<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>				
應 備 文 件	<p>公所承辦人審查，備妥請</p> <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(無則免付)_____			
初 審 結 果	承辦人	課長	鄉(鎮、市)長	
複 審 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	單位主管	