

收件案號：

申請日期： 年 月 日

苗栗縣西湖鄉婦女生育津貼補助申請表

新 基 本 生 資 料	姓 名		出生年月日	民國 年 月 日
	身分證字號		胎別 / 胎次	單/雙胎 / 第__胎(次序)
	戶籍地址			
	姓 名		出生年月日	民國 年 月 日
	身分證字號		胎別 / 胎次	單/雙胎 / 第__胎(次序)
	戶籍地址			
申 基 本 請 資 料	姓 名		出生年月日	民國 年 月 日
	身分證字號		聯絡電話	
	戶籍地址	☐ 同新生兒戶籍地址(免填)		
	通訊地址	☐ 同新生兒戶籍地址(免填)		
申請人申辦「苗栗縣西湖鄉婦女生育津貼補助」，並同意以 ☐ 支票方式領取或 ☐ 交公庫轉申請人帳號(金融機構名稱：_____，帳號：_____)				
應 備 文 件	請自我檢查(已檢附者請打勾) ☐ 申請表 ☐ 領據 ☐ 新式戶口名簿(含新生兒及父、母) ☐ 新生兒出生證明 ☐ 帳戶影本			
本人已閱讀並了解本申請表各節，保證上述所填各項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，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 申請人_____ (簽名或蓋章) 申請日期： 年 月 日				
(親自申請者 免填本欄)	姓 名		與申請人關係	
	身分證字號		聯絡電話	
	戶籍地址			
委託書 (親自申請者 免填本欄)	委託人(即申請人)_____，因 ☐ 調養身體、坐月子中 ☐ 其他_____ (請詳明原因) 無法親自申請生育津貼補助，特委託_____ (附受託人身分證正反面影本)代為申辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。 委託人_____ (簽名或蓋章) 受託人_____ (簽名或蓋章)			

※填表需知：

1. 本生育補助以戶籍於本鄉之父(母)為申請人(若父母雙方戶籍皆於本鄉，則由母為申請人)並具領補助為原則。如申請人因故無法申請時得委託他人辦理。
2. 申請期限：新生兒出生日起六個月內備齊完整資料提出，逾期概不受理。
3. 承辦單位：苗栗縣西湖鄉公所民政課。聯絡電話：037-921515 分機 130。

審 核 結 果	☐ 符合資格，核發生育津貼補助。(新生兒數： 人)。 ☐ 第1胎補助新臺幣壹萬陸仟元。 ☐ 第2胎補助新臺幣壹萬陸仟元。 ☐ 第3胎補助新臺幣壹萬陸仟元。 ☐ 第4胎(含)以上補助新臺幣壹萬陸仟元。 ☐ 其他 _____)。核發金額：新臺幣 _____ 元整。
	☐ 不符合資格，不核發生育津貼補助。(☐ 補助對象不符。 ☐ 申請期限超過。 ☐ 檢附文件不符。 ☐ 其他 _____)。

承辦人：

課長：

財經課

主計室

秘書

鄉長：