

## 彰化縣和美鎮坐月子津貼申請表

編號：

申請日期： 年 月 日

申請人 (產婦)	姓名		身分證字號		聯絡電話	
戶籍地址	和美鎮 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓					
新生兒	姓名	出生日期	身分證字號	姓名	出生日期	身分證字號
		年 月 日			年 月 日	
匯款帳戶	(僅限郵局) 戶名： 郵局局號：□□□□□□-□ 帳號：□□□□□□-□					
<p>申請資格：產婦於<u>民國 114 年 1 月 1 日</u> (含)後分娩，且新生兒於本鎮完成出生登記或初設戶籍；申請時新生兒之父或母應設籍本鎮，且於新生兒出生時已<u>連續設籍本鎮滿一年以上</u>。</p> <p>申請期限：產婦應於<u>新生兒出生後三個月內</u>檢齊證件提出申請，逾期未申請視為放棄權利。</p> <p>補助金額：每名新生兒補助新臺幣 1 萬元。</p> <p>檢附文件：1. 產婦身分證(或居留證)及印章 2. 記載新生兒及父母詳細記事之戶口名簿或戶籍謄本 3. 新生兒父、母或新生兒之郵局存摺封面影本 4. 受委託人身分證及印章</p>						
<p><b>【切結書】</b> 本人同意本津貼直接匯入所提供之郵局帳戶，所提供之資料皆據實填報，若有隱瞞或不實者，除無條件繳回本津貼之外，願負一切法律責任，特立此切結為證。 申請人：_____ (簽名或蓋章)</p>						
<p><b>【委託書】</b> 委託他人代辦者，應簽署本欄 委託人(即申請人)：_____ (簽名或蓋章)茲已瞭解坐月子津貼相關規定，並將申請事宜委託 受委託人：_____ (簽名或蓋章) (身分證字號：_____ 與產婦關係：_____ 電話：_____ )代辦，如有糾紛致影響權益，概由委託人自行負責。</p>						
審核 結果	<input type="checkbox"/> 符合 【 <input type="checkbox"/> 單胎 1 萬元 <input type="checkbox"/> 雙胞胎 2 萬元 <input type="checkbox"/> 三胞胎 3 萬元 <input type="checkbox"/> 其他：__胎__萬】 <input type="checkbox"/> 不符合【原因： <input type="checkbox"/> 申請資格不符 <input type="checkbox"/> 申請期限超過 <input type="checkbox"/> 檢附文件不符 <input type="checkbox"/> 其他_____】					
承辦人		財政課長		主任秘書		
社會課長		主計主任		鎮長		

## 彰化縣和美鎮坐月子津貼受理收件單

本所於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日受理申請人(產婦)\_\_\_\_\_申辦「彰化縣和美鎮坐月子津貼」案件，審查結果至匯款約需 1 個月，符合資格者，本津貼將直接匯入您所提供的郵局帳戶；不符合者，將另行通知。  
\* 如有疑義，請於上班時間逕向本所洽詢，電話:04-7560620 分機 259