

**新竹市低收入戶產婦及嬰兒營養補助申請表**

<b>基本資料</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	民國 年 月 日
	身分證字號				聯絡電話	
	戶籍地址	區	里	鄰	路(街)	段

<b>應備文件</b>	<input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 嬰兒之新式戶口名簿影本(應載明父母姓名及新生兒出生年月日) <input type="checkbox"/> 3. 領款收據 <input type="checkbox"/> 4. 出生證明 <input type="checkbox"/> 5. 具領人郵局或金融存款帳戶封面影本。 <input type="checkbox"/> 6. 死產或自然流產之證明文件。 其他(說明：_____ )
-------------	---

聯絡地址：同戶籍地址，

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。(如為代填，代填人亦已將表內事項詳告申請人)。本人並同意不同意將本人戶內資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。

申請人簽章：\_\_\_\_\_代填人簽章：\_\_\_\_\_申請時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

<b>區公所審核意見</b>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符規定，		
	承辦人	社政課長	區長

<b>市府審核意見</b>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符規定，		
	主辦人	業務科長	處長