

屏東縣發放生育津貼申請表

申請日期： 年 月 日 (※請於新生兒出生之次日起6個月內向辦理出生登記之戶政事務所提出申請，逾期視為放棄)

新生兒姓名		身分證統一編號		出生日期	年 月 日
新生兒戶籍地址					
申請人姓名		身分證統一編號		與新生兒關係	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他
申請人電話	戶籍地址：	<input type="checkbox"/> 同新生兒			
	通訊地址：	<input type="checkbox"/> 同上			

【匯入帳戶】戶名：_____身分證統一編號(居留證統一證號)：_____

金融機構代號：_____

金融機構(含分支機構)名稱：_____

帳號：_____

郵局帳戶：

局號：_____ 帳號：_____

※請檢附郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本，請勿提供「優利存款帳戶」或「外幣帳戶」

切結書

本人向屏東縣政府申請生育津貼，新生兒出生當日，父或母已設籍並實際居住本縣滿1年，且未重複申領本府其他相同性質之補助，同意將生育津貼匯入上述指定帳戶，申請資料如有虛報不實，經查明者，除無條件繳回已發放津貼外，並願負一切法律責任，特立此切結書為證。

此致 屏東縣政府

申請人簽名或蓋章：

委託書

委託人(即申請人)茲已瞭解有關屏東縣生育津貼相關申請規定，並由受委託人代為【送件申請生育津貼】，如有糾紛，概由委託人自行負責；如因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。

此致 屏東縣政府

委託人(即申請人)： _____ (簽名或蓋章)	受委託人：_____ (簽名或蓋章) 身分證統一編號：_____ 地址：_____ 電話：_____
--	---

審核結果	符合： <input type="checkbox"/> 發放生育津貼2萬元。 不符合： 1. <input type="checkbox"/> 申請人於新生兒出生當日，設籍並實際居住本縣未滿1年。 2. <input type="checkbox"/> 超過新生兒出生之次日起6個月申請期限。 3. <input type="checkbox"/> 重複申領本府其他相同性質之補助。 4. 其他_____。
------	---

承辦人	股長	秘書	主任

※款項採「全額匯款」方式辦理，並於申請後約30日內撥入指定帳戶。