

附件一

雲林縣 鄉(鎮、市)低收入戶與中低收入戶 產婦及 嬰兒
營養補助申請書

申請日期：_____年_____月_____日

一、申請人資料：

申請人：_____ (簽章) 係 本人 代理人 與補助對象之關係_____

戶籍住址：雲林縣_____

通訊處：同戶籍地 雲林縣_____

電話：_____ 行動電話：_____

二、實施項目：

申請項目	檢附文件	補助標準	審核意見
<input type="checkbox"/> 產婦姓名 _____	<input type="checkbox"/> 產婦分娩證明。 <input type="checkbox"/> 嬰兒出生證明。 <input type="checkbox"/> 領款收據。 <input type="checkbox"/> 申請人指定匯款帳戶影本	(一)低收入戶產婦每次分娩，補助新臺幣五千元整。 (二)中低收入戶產婦每次分娩，補助新臺幣二千五元整。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 產婦營養補助_____元 <input type="checkbox"/> 嬰兒__人營養補助_____元 合計補助_____元 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 已逾申請期限(六個月內) <input type="checkbox"/> 補助對象 <input type="checkbox"/> 與證明文件不符 <input type="checkbox"/> 其它_____
<input type="checkbox"/> 嬰兒姓名 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> 其他相關文件：	(一)低收入戶每名嬰兒補助五千元整，多胞胎依此類推。 (二)中低收入戶每名嬰兒補助二千五元整，多胞胎依此類推。	<input type="checkbox"/> 檢附文件不足 <input type="checkbox"/> 退還補件 <input type="checkbox"/> 通知補件

立切結書人：_____申請 產婦及 嬰兒營養補助，本人未獲政府相同性質補助，如有隱瞞或不實之申請接受補助(重複申請)，本人願負一切法律責任，並繳回全部補助款，特此具結。

此 致

雲林縣政府

三、初核簽章：

符合：低收入戶 中低收入戶，補助金額共計_____元 不符合

村里幹事	承辦人	課長	鄉鎮市長
------	-----	----	------

四、複審簽章：

符合：低收入戶 中低收入戶，補助金額共計_____元 不符合

承辦人員	科長	處長	縣長
------	----	----	----