

申請人	姓名	身分證統一編號	聯絡電話	出生年月日
日期	預產期：_____年_____月_____日			
	幼兒出生日期：_____年_____月_____日			
	坐月子期間預計自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止			
	租屋日期自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止			
轉帳帳戶戶名：				
轉帳銀行/郵局：				
局帳號：				
申請應備文件 (請於 <input type="checkbox"/> 打 <input checked="" type="checkbox"/> )	1. <input type="checkbox"/> 申請表 2. <input type="checkbox"/> 申請人身份證影本 3. <input type="checkbox"/> 全戶戶籍資料 4. <input type="checkbox"/> 申請人之轉帳帳戶封面影本 5. <input type="checkbox"/> 申請人懷孕期間之相關醫療診斷書或各醫療院所懷孕期間發放之媽媽手冊影本 6. <input type="checkbox"/> 嬰幼兒出生證明 7. <input type="checkbox"/> 租屋契約影本 8. <input type="checkbox"/> 社工員訪視評估報告 9. <input type="checkbox"/> 家庭狀況證明文件(如低收入戶、中低收入戶)，一般家庭申請者，提供全戶財稅證明。			
	注意事 項 1. 本表(含應備文件)於申請或申請資格異動均需提送審查，審查通過者將撥入申請人之指定轉帳帳戶。 2. 月子餐食補助請於事實發生日起3個月內提出申請，待本府審查通過後，由申請人檢附領據及印領清冊，報送本府憑撥。 3. 申請人如意圖不法取得本補助金額而提供不實審核資料，致地方政府陷於錯誤核撥，除須繳回本補助金額外，亦受刑法第339條第2項詐欺得利罪追訴處罰。			
申請人：_____ (簽名或蓋章)				

## 113年度臺東縣未滿20歲懷孕個案月子餐食及租屋補助申請表

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

審查結果	<input type="checkbox"/> 符合補助規定，補助金額_____元。			
	<input type="checkbox"/> 不符合補助規定，原因：			
承辦人	科長	副處長	處長	

