

高雄市永安區辦理里鄰健保費補助申請表

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|--|--|--|--|--|--|
| 戶號 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 | 高雄市永安區 | | 里 | 鄰 | 路街 | 巷弄 | 號 | 聯絡電話 | 手機 | | | | | | | |
| 戶內姓名 | 身分證字號 | 戶內姓名 | 身分證字號 | 戶內姓名 | 身分證字號 | 戶內姓名 | 身分證字號 | 戶內姓名 | 身分證字號 | 身分證字號 | | | | | | |

永安區農會 帳號 619 帳戶姓名

◎ 申請檢附資料：新式戶口名簿影本或戶籍謄本(記事欄勿略) 永安區農會存摺影本 印章

外籍配偶居留證影本或護照影本

* 本人同意向戶政機關及健保署作必要之查詢並配合提供其他佐證資料，並已詳閱瞭解本補助注意事項，如對發給之健保補助金額有疑義時，應於撥付後 10 日內向公所提出異議，逾期年度結算後即不予補撥。

此 致 永安區公所

申請人(戶內人口)： _____ 【簽名或蓋章】

聯絡住址：同戶籍地址

| | | | | |
|-----|-------|-----|------|-----|
| 審核欄 | 承 辦 人 | 課 長 | 主任秘書 | 區 長 |
|-----|-------|-----|------|-----|