

高雄市那瑪夏區生育津貼補助申請表

申請日期： 年 月 日

基本資料	申請人	姓名		與新生兒關係	
		身分證字號		聯絡電話	
		戶籍地址			
		通訊地址			
	兒童姓名	出生(年/月/日)	身分證字號		
1.					
2.					
委託書 (親自申請者 免填本欄)	申請人_____，因 <input type="checkbox"/> 調養身體、坐月子中 <input type="checkbox"/> 其他_____（請詳明原因） 無法親自申請生育津貼，故委託_____代為申請。 委託人簽章：_____ 受託人簽章：_____				
申請資格	一、新生兒於中華民國113年1月1日（含）以後出生，完成出生登記設籍於本區且中途未遷出者。 二、新生兒父母之一方，於新生兒出生當日已設籍本區滿180天(含)以上(設籍時間之計算，以新生兒出生日往前推算滿180天)，且申請時仍設籍本區。 三、新生兒之父母因離婚、死亡、行蹤不明或受監護宣告致無法提出申請者，得由監護人提出申請。 四、申請人需於新生兒出生之次日起60日內至本所提出申請，逾期視為自動放棄。 五、收養之子女不予補助。				
切結書	申請人如不符申請資格或申請資料虛報不實，願無條件繳回生育津貼，並負一切責任。 此致 高雄市那瑪夏區公所 受託人簽章：_____ 委託人簽章：_____				
應備文件	申請人之戶口名簿(或戶籍謄本)身分證、印章及存摺封面影本，如委託他人代辦，需檢附代辦人的身分證及印章。				
審核結果	<input type="checkbox"/> 核發生育津貼 <input type="checkbox"/> 單胎5,000元整 <input type="checkbox"/> 雙胎10,000元整 <input type="checkbox"/> 不予核發生育津貼，新生兒父或母設籍本區皆未滿180日。 <input type="checkbox"/> 不予核發生育津貼，超過申請期限（新生兒出生後60天）。 <input type="checkbox"/> 其他_____。				

承辦人員

主管

機關首長