

申請案號：

申請日： 年 月 日

育兒津貼 匯款資料異動申請暨切結書

| | | | | | |
|---|--|---|----|--|-------|
| 兒童姓名 | | 身份證字號 | | 出生日期 | |
| 家長 | | 家長 | | 聯絡電話 | |
| <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 | | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 | | <input type="checkbox"/> 父 _____ <input type="checkbox"/> 母 _____ | |
| 異動匯款帳戶 | | | 戶名 | | 身份證字號 |
| 局號 | | | | | |
| 帳號 | | | | | |
| 應檢附資料： <input type="checkbox"/> 郵局存摺封面影本。 | | | | | |
| 公文送達地址 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 其他(請詳填)： | | | | | |
| 切 結 書 | | | | | |
| <p>申請人有義務主動提供本津貼審查所需正確相關資料，並同意受理單位調閱戶政等資料據以審查，所提供之資料皆據實填報並經申請人雙方約定，同意變更，若所言不實，願負一切法律責任，特立此切結為證。</p> | | | | | |
| 切結書人： | | (兒童之 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 監護人) | | (兒童之 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人) | |
| (需親自簽名或蓋章) | | | | | |
| 中華民國 | | 年 | | 月 日 | |
| 受理單位 | | 受理人員 | | 審核結果 | |
| (單位用印) | | | | <input type="checkbox"/> 檢附資料齊備，同意變更。 核自_____年_____月起變更匯款帳戶。 | |

填妥後請回傳(擲)本表，申請異動資料自本府受理申請次月起異動。

聯絡資訊：金門縣政府社會處，金門縣金城鎮民權路173號 婦幼社工科 育兒津貼承辦人員收

聯絡電話：082-318823 轉 67582 傳真號碼：082-320105

E-Mail：yulun422@mail.kinmen.gov.tw