

# 金門縣 0~2 歲育兒津貼 資格註銷申請暨切結書

兒童姓名	身分證字號	出生日期
		※本表僅適用於未滿 2 歲兒童
家長姓名		聯絡電話(必填)
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人	<input type="checkbox"/> 父 _____ <input type="checkbox"/> 母 _____ <input type="checkbox"/> 監護人 _____
公文送達地址(必填)		
<input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 其他(請詳填):		
<h2 style="margin: 0;">切 結 書</h2>		
<p>本人子女_____自_____年_____月_____日起</p> <p><input type="checkbox"/>接受_____托育服務並將申請托育補助。</p> <p><input type="checkbox"/>因有其他情事致相關資格異動，依作業要點第七點第(三)、(四)款規定，檢附相關證明文件，重新提出申請。</p> <p>本人已瞭解相關規定不得重複領取，爰申請自_____年_____月起註銷未滿二歲育兒津貼申領資格，特立此切結為證。</p>		
切結書人： (需親自簽名或蓋章)	(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)
中華民國_____年_____月_____日		
受理單位	受理人員	聯絡電話

※如申請托育補助欲註銷當月份育兒津貼資格，須於當月 15 日之前送達本府。

聯絡電話：082-318823 轉 62572 傳真：082-320105

電子郵件信箱：a2782359@mail.kinmen.gov.tw

註銷申請(通用版 11408)