金門縣婦女生產補助暨支持生育加碼補助申請表（請依新生兒初設戶籍地公所申請）

申請案號：　　申請日期：　　年　　月　　日

申請人 姓名 身分證字號	新生兒□父　□母 　　 	□單胞胎 □雙胞胎 □多胞胎 **婦女**生產胎次：	配偶 姓名 身分證字號	新生兒□父　□母 　　
設籍日期	年　　月　　日		設籍情形	設籍日：　　年　　月　　日 □未設籍本縣（免填寫設籍日）
申請人 戶籍地址	金門縣　　鎮/鄉　　里/村　　路　　巷　　弄　　號　　樓 聯絡電話(住家)：　　(手機)：			
新生兒 基本資料	戶籍地址：□同申請人戶籍地　□另設籍如下： 金門縣　　鎮/鄉　　里/村　　路　　巷　　弄　　號　　樓			
	新生兒(一)姓名：		出生日期：　　年　　月　　日 設籍日期：　　年　　月　　日	
	身分證字號		出生地：	
雙胞胎以上 填寫	新生兒(二) 姓名：		身分證字號	
	新生兒(三) 姓名：		身分證字號	
郵局帳戶	局號		帳號	
	戶名：□同申請人		身分證字號：□同申請人	
檢附文件	一、戶籍謄本或戶口名簿(影本) ◎需含有詳細記事：□ 有　□ 否 二、郵局存摺影本 ◎請將影本黏貼於本表背後：□ 有　□ 否 三、委託書（非新生兒父母申請，請檢附相關文件影本)：□ 有　□ 否			
切結書	本人為申請 □『金門縣婦女生產補助』 □『金門縣政府支持生育加碼補助』，符合補助資格條件所列規定，茲提供相關證明文件，如有虛偽申報或其他不正當行為領取及溢領補助者，願依法繳回補助，並負法律責任，特立此切結書為證。 此致　　金門縣政府 具領人暨切結書人：　　(簽章)			
以下欄位申請人免填				
申請資格檢核	生產補助	依據『金門縣婦女生產補助自治條例』之所列規定： 一、初生嬰兒父母之一方在本縣設籍六個月以上者。(新生兒之□父 □母 符合) 二、嬰兒出生即初設戶籍於本縣且於出生日後八個月內申請。(□符合，□不符) 補助金額： □單胞胎：補助新臺幣20,000元。　□雙胞胎：補助新臺幣60,000元。 □三胞胎以上：補助新臺幣40,000*_____胎 = 補助新臺幣_____元。			
	生育加碼	依據『金門縣政府支持生育加碼補助』之所列規定： 一、新生兒出生日起60日內完成出生登記並初設戶籍於本縣，且提出申請。(□符合 □不符) 二、新生兒父或母一方，已連續設籍本縣滿1年以上。(新生兒之□父 □母符合) 補助金額： 每名新生兒補助新臺幣30,000元，新生兒_____名：補助新臺幣_____元。			
審核意見	□符合規定，核實發給『金門縣婦女生產補助』新臺幣_____元整。 □符合規定，核實發給『金門縣政府支持生育加碼補助』新臺幣_____元整。 □不符合規定：○逾期申請(簡要說明:　　) ○重複申請 ○資料不齊全			
鄉/鎮公所承辦人		鄉/鎮承辦課長		鄉/鎮長

郵局存摺影本黏貼處(浮貼)

局號、帳號、戶名若有不清晰處，請詳加確認
檢附資料，務必清晰可見。

委　託　書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿因無法親自辦理□『金門縣婦女生產補助』□『金門縣政府支持生育加碼補助』申請相關事宜，特委託＿＿＿＿＿＿＿＿

持本人相關申辦文件及本委託書，代為申請辦理，請惠予辦理。
如有提供不實證明文件、重複提出申請等情事，本人願自負法律責任，特此證明。

申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章)

受託人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章)

身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

通訊地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿與申請人關係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受託人身分證正反面影本黏貼處(浮貼)

複審日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="2">縣府複審</td><td>金門縣
婦女生產補助</td><td>□符合規定，訂於　　核實發給金門縣婦女生產補助
□單胞胎：新臺幣 貳 萬 元整。
□雙胞胎：新臺幣 陸 萬 元整。
□三胞胎：新臺幣 壹拾貳 萬 元整。
□　胞胎：新臺幣＿＿＿＿元整。</td></tr>
<tr><td>金門縣政府
支持生育加碼
補助</td><td>□符合規定，訂於　　核實發給金門縣政府支持生育加碼補助
□1名：新臺幣 參 萬 元整。
□2名：新臺幣 陸 萬 元整。
□3名：新臺幣 玖 萬 元整。
□　名：新臺幣＿＿萬 元整。</td></tr>
<tr><td colspan="2">承辦人</td><td>科長</td><td>處長</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
</table>