基隆市_____區低收入戶特殊救助申請表

申請日期：　　年　　月　　日

申請人 基本資料	姓名_____/法定代理人_____ 身分證字號_____/聯絡電話_____ 地址_____
申請項目	□產婦營養補助　□喪葬補助　□嬰兒營養補助　□托育補助
當事人 基本資料	姓名_____/身分證字號_____ 出生日期_____/與申請人關係_____ 死亡日期_____（申請喪葬補助須填寫）
應備文件	□身分證影本□領款收據□郵局存摺封面影本 產婦營養補助：□分娩證明或流產□死產醫師診斷證明 嬰兒營養補助：□新生兒出生證明 喪葬補助：□死亡證明□殯喪費用支出收據□三親等親屬關係證明 托育補助：□繳費收據□在學證明
補助金額 （新臺幣）	□產婦營養補助：5,000 元/次。(每人每年限一次) □嬰兒營養補助：5,000 元/次。(每人限一次) □喪葬補助：25,000 元。 □托育補助：1,500 元/月。(實際支出未達 1,500 元，以實際金額補助)

申請人 法定代理人 切結	**本人_____上述所填各項資料及所附文件均為屬實，如有虛偽不實或重複申請取得本補助者，無條件立即繳回所領取之補助款項。** 申請人簽章：　　/法定代理人簽章：	
核定結果	區公所初審	□符合補助資格，核予新台幣_____元整。 □不符合補助規定。 承辦員：　　課長：　　區長：
	市政府複審	□符合補助資格，核予新台幣_____元整。 □不符合補助規定。 承辦員：　　科長：　　單位主管：