

### 彰化縣育兒津貼申復書

申復時間： 年 月 日

(請檢附核定通知書影本)

申復人 (新生兒父或母)	聯絡電話	
	身分證字號	
不符原因	<input type="checkbox"/> 兒童未於104年1月1日以後登記出生登記或初設戶籍於彰化縣 <input type="checkbox"/> 申請人(新生兒父或母)未於兒童出生前設籍彰化縣滿一年以上 <input type="checkbox"/> 申請人(新生兒父或母)及兒童未實際居住於彰化縣 <input type="checkbox"/> 未經彰化縣政府列冊低收入戶或中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他_____	
申復事由 (簡要摘述)	    <p style="text-align: center;">申復人簽名並蓋章 <span style="float: right; border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; display: inline-block;"></span></p>	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 切結書； <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本； <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶相關證明文件 <input type="checkbox"/> 其他_____	

核定機關核定結果(以下欄位申請人免填)。

審核日期： 年 月 日(務必填寫)

針對民眾申復理由，公所意見：			
公所核章欄			
承辦人員	課長	主任秘書	鄉鎮市長
針對民眾申復理由，核定如下：			
<input type="checkbox"/> 符合規定，每月發給新臺幣 _____ 元，自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月止 <input type="checkbox"/> 不符合規定，另函通知不予補助 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>其他</span>			
縣府核章欄			
承辦人	科長	處長	縣長