

高雄市政府社會局受理生育津貼審核結果申復書

申復 申請人 (簽名或蓋章)					聯絡 電話	
代理人	委託人(即申請人): _____【簽章】茲已 瞭解並將有關本市生育津貼相關申請規定, 並委託 (授權) 受委託人: _____【簽章】代為 【填寫申復書】, 如有糾紛, 概由委託人與受委託人自行 議處; 如因虛報不實而查獲者, 雙方並負相關法律責任。				身分 證字 號	
					聯絡 電話	
申復時間	_____ 年	_____ 月	_____ 日	_____ 時	_____ 分	
生育津貼 申請人			身分證 字號			出生 日期
新生兒						
戶籍地址	高雄市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓					
通訊地址	_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 路(街) 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓					
聯絡電話	(宅): _____		(公): _____		(行動): _____	
最新設籍 居住狀況	<input type="checkbox"/> 申請人: 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起設籍 _____ 縣市, 且實際居住 _____ 縣市。 <input type="checkbox"/> 配偶: 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日起設籍 _____ 縣市, 且實際居住 _____ 縣市。					
不符原因	<input type="checkbox"/> 1. 設籍未滿 1 年 <input type="checkbox"/> 2. 非實居本市 <input type="checkbox"/> 3. 非死產或自然流產 <input type="checkbox"/> 4. 妊娠未滿二十週 <input type="checkbox"/> 5. 申請期限超過 <input type="checkbox"/> 6. 其他					
申復事由 (檢要摘述)						
檢附資料						