

育有未滿二歲兒童育兒津貼申請表

保存年限：5年

桃園市 蘆竹區公所受理/_____戶政受理 收件日期：

收件者：

案件編號：_____ 申請日期：_____年_____月_____日（申請前請參閱申請說明）

兒童戶籍地址	桃園市 _____ 區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓
實際居住地址	<input type="checkbox"/> 同上列實際居住地址 <input type="checkbox"/> 其他，詳填於下：
公文送達地址 (請填寫可收掛號郵件地址，未填者依兒童戶籍地址寄送)	<input type="checkbox"/> 同上列兒童戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同上列實際居住地址 <input type="checkbox"/> 其他，詳填於下：

一、申請人(兒童父母雙方、監護人或實際照顧者)及兒童基本資料：

姓名	國民身分證統一編號 (居留證統一編號、護照號碼)	出生年月日				
		年	月	日		
(父/母/監護人/實際照顧者)					<input checked="" type="checkbox"/> 勾選兒童排行序之注意事項 ※ 勾選第1名者，核定機關不主動查調子女之相關資料。 ※ 勾選第2名、第3名以上子女者(詳備註)，核定機關將查調戶政等相關資料據以審查。 備註： 第2名、第3名以上子女者，指戶籍登記為同一母或父，且依出生年月日排序計算之第2名、第3名以上子女。	
(父/母/監護人/實際照顧者)						
(兒童)						<input type="checkbox"/> 第1名 <input type="checkbox"/> 第2名 <input type="checkbox"/> 第3名以上，為_____名
(兒童)						<input type="checkbox"/> 第1名 <input type="checkbox"/> 第2名 <input type="checkbox"/> 第3名以上，為_____名
(兒童)						<input type="checkbox"/> 第1名 <input type="checkbox"/> 第2名 <input type="checkbox"/> 第3名以上，為_____名
(兒童)						<input type="checkbox"/> 第1名 <input type="checkbox"/> 第2名 <input type="checkbox"/> 第3名以上，為_____名

※如有不足，請自行於上方增列※

聯絡人1(父/母/監護人/實際照顧者)：

聯絡電話：(日)_____ (夜)_____ (手機)_____

※電子郵件：

聯絡人2(父/母/監護人/實際照顧者)：

聯絡電話：(日)_____ (夜)_____ (手機)_____

※電子郵件：

限使用 郵局帳戶	金融機構	中華郵政700				
	戶名		局號		帳號	

(戶名、局號、帳號需完整清楚呈現，且勿提供帳號為91開頭之公教類帳戶，致補助款項無法匯入)

二、申請人應檢附以下之相關文件

應備文件	以下文件如為影本者，須加註「 與正本相符 」，並簽章 1. <input type="checkbox"/> 本申請表 2. <input type="checkbox"/> 申請人(父母雙方、監護人或實際照顧者)及兒童身分證明文件(如戶口名簿影本) 3. <input type="checkbox"/> 申請人其中一方之郵局帳戶封面影本 4. <input type="checkbox"/> 申請人一方為在臺無戶籍、大陸地區人民或外籍人士者，請檢附居留證影本或護照影本 5. <input type="checkbox"/> 第2名(含)以上子女相關證明文件(如無提供證明文件，以資訊系統查調之戶政資料為準)
選備文件	申請人如具本津貼申領作業要點第五點之情事，應依實際狀況檢附相關文件： <input type="checkbox"/> 警察受(處)理查詢人口案件登記表之收執聯影本 <input type="checkbox"/> 在監執行證明 <input type="checkbox"/> 保安處分處所執行證明書 <input type="checkbox"/> 暫時／通常保護令影本 <input type="checkbox"/> 家庭暴力事件驗傷診斷書影本 <input type="checkbox"/> 警察處理家暴事件調查表影本 <input type="checkbox"/> 其他足以證明申請人為實際照顧者之文件
切結事項	申請人提出申請時，應檢附前開應(選)備文件供審核，並切結申請當時未有下列情事： <input type="checkbox"/> 該名兒童滿2足歲(含當月)或經政府公費安置收容。 <input type="checkbox"/> 該名兒童未接受公共化或準公共托育服務。 申請人所提供審核資料不實，須自負法律責任，並返還已領取之津貼；經核不符合請領資格而領取者，由核定機關以書面命申請人自處分文書送達之次日起30日內繳還；屆期未繳還者，依法移送行政執行。 申請人(父/監護人/實際照顧者)：_____ (簽名或蓋章) 申請人(母/監護人/實際照顧者)：_____ (簽名或蓋章)
委託(授權)代申請(若由他人代送者，應簽署本欄，若掛號郵寄或親送者免填) (受委託人電話：_____)	
委託人(即申請人)茲已瞭解並將申請育有未滿二歲兒童育兒津貼事宜委託(授權)受委託人 _____ (簽名或蓋章)	
(國民身分證字號：_____)代辦，如有糾紛致影響申請人權益，概由委託人自行負責。	
三、核定機關核定結果(以下欄位申請人免填) 核定日期：	
案件編號： 依據衛生福利部111年12月30日修正發布之育有未滿二歲兒童育兒津貼申領作業要點進行審核，結果如下： <input type="checkbox"/> 符合資格 兒童排行序 <input type="checkbox"/> 第1名 <input type="checkbox"/> 第2名 <input type="checkbox"/> 第3名以上 補助區間：_____年_____月至_____年_____月，每月補助金額：_____元 <input type="checkbox"/> 不符合資格 理由： <input type="checkbox"/> 兒童經政府公費安置收容 <input type="checkbox"/> 兒童接受公共化或準公共托育服務	

承辦人：

課長：

區長：