

臺中市_____區_____年_____月份申領生育津貼印領清冊

113 年 11 月 1 日版

編號	申請人姓名 (新生兒父或母)	新生兒姓名	出生 日期	關係	遷入 日期	戶 籍 地 址	金 額 (元)	聯絡電話	生育津貼申請 (受委託)人 簽收欄	請領 日期	本人已詳閱注 意事項，特此 簽名切結	本欄由戶政 事務所填寫
	身分證統號	身分證統號										
1						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						
2						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						
3						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						
4						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						
5						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						
6						里 路(街) 段						符合 ☐ 第 1 類 ☐ 第 2 類
						巷 弄 號 樓之						

注意事項：本人向臺中市政府領到生育津貼屬實無訛，新生兒父或母確實設籍本市滿 180 天(含)以上，申請資料如有虛報不實，經查明者，除無條件繳回生育津貼外，並願負一切法律責任，特此確認後簽名切結為証。

戶所人員簽章：

