

南投縣政府衛生局邵族原住民（結婚生育）申請表

申請日期：年月日

申請人填寫欄	申請人姓名		性別		簽章	
	身分證統一編號		出生日期		民國	年 月 日
	地址 (通訊處)				電話	
	申請類別			補助金額		
請詳實填寫	<input type="checkbox"/> 生育補助 <input type="checkbox"/> 結婚補助			<input type="checkbox"/> 壹萬元 <input type="checkbox"/> 伍仟元或 <input type="checkbox"/> _____元		
	檢附證件 <input type="checkbox"/> 南投縣政府衛生局邵族原住民結婚、生育申請表 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本（需註有【邵族原住民】） <input type="checkbox"/> 結婚證明或出生證明正本 <input type="checkbox"/> 本人或配偶身分證、印章					
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不合規定					

本人確為邵族人士，此致南投縣政府衛生局

申請人：配偶：

中華民國年月日

領 據

茲向南投縣政府衛生局領到結婚生育補助費

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

姓名

身分證號碼

地址

電話

中華民國 年 月 日