

# \_\_\_\_年新北市林口區嘉寶里民營養補助

## 申請書暨切結書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

<b>申請人</b> (即戶內任一符合補助資格者)	戶籍地址: 新北市林口區嘉寶里____鄰_____	
	身分證字號:	連絡電話:

戶內人口姓名	身分證字號	公所審查	戶內人口姓名	身分證字號	公所審查
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合
		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合

### 申請方式及期限：

- 首次申請時，於申請期限內以戶為單位，補助發放以每人為單位，由申請人檢具申請書暨切結書、戶口名簿影本及林口農會或郵局存摺影本向本所提出申請，前項申請資料有異動時亦同。
- 前項申請於翌年未有任何異動時，得免提出申請，除死亡或遷出者外，由本所逕為造冊發放。
- 申請期限: 即日起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止。

一、以上申請人及戶內人口申請\_\_\_\_年及\_\_\_\_年嘉寶里民醫療保健費補助，每人每年預計補助300餘元（視符合補助資格之總人數調整補助金額），同意撥入申請人帳戶內，由申請人負責轉發戶內各人員絕無異議，並願負一切法律責任。

二、同意基於申辦需要，由業務單位查調申請人戶內之戶籍相關資料。

此致

新北市林口區公所

申請人：\_\_\_\_\_（簽章）

### 以下資料由公所人員填寫，申請人勿填

年基準日為\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，符合資格計\_\_\_\_\_人；不符資格計\_\_\_\_\_人。

