

新北市雙溪區泰平里水源回饋金「健保費補助」申請書

申 請 人	基本資料	姓名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生：__年__月__日 國民身分證統一編號：_____ 電話：(H) _____ (O) _____ (M) _____ 戶籍地址：_____
	申請事由	申請事由： <input type="checkbox"/> 健保費補助。
	證明文件	應備文件： <input type="checkbox"/> 繳費證明(正本)。 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 金融帳戶影本(郵局或瑞芳農會)
	補助規定：	<p>1、補助對象：請參照新北市雙溪區公所辦理泰平里各項社會福利補助作業要點。</p> <p>2、補助標準：補助每人每年新臺幣伍千元整，如所繳總費用不足新臺幣伍千元整者，以實際金額補助。</p> <p>3、計算基準：證明文件為申請年度之前一年十月一日起至申請年度九月三十日止。</p>
<p>本表有關本人基本資料、申請事由、證明文件，均係本人據實提供；受補助者確實居住本區泰平里；如有不實願自負法律責任，並返還補助金。</p> <p>簽名蓋章：_____ 民國__年__月__日(申請日期)</p>		
<p>(本欄位由公所填寫)</p> <p>經審核書面資料符合，核准補助新臺幣：_____ 千 _____ 佰 _____ 元整。</p>		
承辦人	業務主管	機關長官核定 (陳第 層決行)