

臺北市政府社會局低收入戶及中低收入戶老人、孕產婦及嬰兒營養品補助申請書

受補助人姓名		出生年月日	
住居所	區 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
就業處所	<input type="checkbox"/> 無； 區 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
公文送達處所	<input type="checkbox"/> 同住居所 <input type="checkbox"/> 同就業處所(公司名稱_____)		
補助事實	<input type="checkbox"/> 一、年滿六十五歲以上罹患重病者。		
	<input type="checkbox"/> 二、最近六十日內有因懷孕流產或死產之產婦。		
	<input type="checkbox"/> 三、二歲以下嬰兒。		
檢附證件	一、申請書。 二、公私立醫院所診斷證明書且醫囑註明需營養補充(如為第二點者應註明流產或死產之日期)。 三、具領人之郵局或銀行存摺封面影本。		
擬辦			
批示			