

<h2 style="margin:0;">臺南市政府衛生局 年度</h2> <h3 style="margin:0;">公教人員生育補助申請表</h3>					
申請人姓名		職稱		俸薪	點額
事由	生育補助 (發生日期： 姓名：)				
檢附證件	1、 <input type="checkbox"/> 出生證明書。				
	2、 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本正本。				
	3、 <input type="checkbox"/> 配偶請領各項社會保險證明文件影本。				
請求補助金額	事實發生當月起，往前推算6個月俸(薪)額 元。				
	2個月俸(薪)額為新臺幣 元。				
	配偶請領各項社會保險生育給付 元。				
核准補助金額	新臺幣 元整。				
主管單位簽註			第 層 決 行		
人事單位		主計單位		批 示	
經查屬實擬請准予補助					
茲 領 到 生 育 補 助 費 新 臺 幣 萬 仟 佰 拾 元 整 此 據 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 具領人： (簽章) 身分證字號： 住址： </div>					
中 國 民 國 年 月 日 註記： 依行政院主計處民國95年10月17日處會三字第0950006059號書函規定，機關以劃撥轉帳方式存入員工帳戶之款項，得以金融機構之簽收或證明文件作為支出憑證，員工得免填寫收據。 但未採直撥入帳者，仍應取得受領人或代理人簽名之收據。					
生育補助切結	除本人外，並無配偶就同一事實重複申領本項補助，又配偶如有參加其他社會保險，已誠實提供配偶申請各項社會保險之文件及補助金額。如有虛偽欺瞞事，願退還所領補助全數，並依法受罰。以上所具切結屬實。				