連江縣嬰幼兒奶粉及尿布消費明細表

幼兒姓名：　　　　　 　　　 　出生年月日: 年 月 日

戶籍地址：

父: 　 　 母: 　 消費期間： 年　 　月至 　月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 消費日期 | 品　　名(**如發票為代碼者請詳填明細**) | 單價 | 數量 | 總價 | 廠商 |
|  |  | 33933393333 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |

* 每人每月補助1,500元，每季最高補助4,500元。

本人申請 年＿＿月～＿ ＿月嬰幼兒奶粉及尿布補助，所提供以上資料皆據實填報，若有虛報不實情形經查獲者，除無條件繳回本項補助外，願負一切法律責任。

 申請(填表)人： （親筆簽名或蓋章）

|  |  |
| --- | --- |
| **領****據** | 茲收到**連江縣嬰幼兒奶粉及尿布補助**  年 至 年月之補助，合計**新臺幣 萬 仟 佰　拾 元整**此致 連江縣衛生福利局具領人簽名或蓋章(私章)： 身分證統一編號：  具領人地址： 縣 鄉　村 號　樓-具領人 局號：  帳號： |

---------------------------------------------------粘 貼 ----------------------------------------------------

*請 在 此* ***浮 貼*** *單 據*