

## 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
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 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 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)

<b>領 據</b>	<p>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</p> <p>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： _____</p> <p>具領人地址： _____ 縣 _____ 鄉 _____ 村 _____ 號 _____ 樓</p> <p>-具領人 局號： _____ 帳號： _____</p>
----------------	---

-----粘 貼 -----

請在此浮貼單據