

新北市樹林區公所辦理垃圾處理場(廠)營運回饋金發放醫療保健補助申請表

申請日期 年 月 日

申請人：		蓋章處		戶長：		蓋章處	
身分證字號				身分證字號			
連絡電話		手機： 市話：		連絡電話		手機： 市話：	
戶籍地址		縣/市 鄉鎮市區 里 鄰 (街)路 段 巷 弄 號 樓		戶籍地址		新北市樹林區 里 鄰 (街)路 段 巷 弄 號 樓	
申請原因		<input type="checkbox"/> 同址分戶 <input type="checkbox"/> 六里內另成立新戶 <input type="checkbox"/> 結婚配偶 <input type="checkbox"/> 新生兒 <input type="checkbox"/> 變更戶長 <input type="checkbox"/> 變更地址 <input type="checkbox"/> 姓名變更 <input type="checkbox"/> 六里外遷回 <input type="checkbox"/> 其他：_____。					
審核意見							
承辦人				業務主管			

1. 以上申請事項經由當事人同意，如有不實，申請人願負法律責任。
2. 申請人及戶長本人同意本所利用戶政資訊查詢系統代為查調戶籍資料。