

臺東縣身心障礙者獎勵金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> (簽章)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
申請項目	114 年技術士證照獎勵				
障礙類別	第 類	障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 極重度	
身分證統一編號		戶籍地址			
聯絡電話	住宅： 公司： 手機：	通訊地址			
證照類別	<input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 類 <input type="checkbox"/> 丙級 <input type="checkbox"/> 單一級	申請獎勵金額	(大寫)	新臺幣	萬 仟元
應檢附資料	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(正反面)影本 <input type="checkbox"/> 身分證(正反面)影本 <input type="checkbox"/> 帳戶存摺正面影本 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本或新式現住人口戶口名簿 <input type="checkbox"/> 114 年核發之技術士證照影本				
審 核 欄					
<input type="checkbox"/> 符合規定，同意核發獎勵金新臺幣 萬 仟元整。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。原因：					
承辦人	單位主管		機關首長		

證件黏貼頁

(申請人**身分證**正面影本黏貼處)

(申請人**身分證**反面影本黏貼處)

(申請人**身心障礙證明**正面影本黏貼處)

(申請人**身心障礙證明**反面影本黏貼處)

(**技術士證照**正面影本黏貼處)

(**技術士證照**反面影本黏貼處)

領 據

茲領到臺東縣政府社會處核發身心障礙者獎勵金
新臺幣(大寫) 萬 仟元整。

收 款 人：



(簽章)

身分證統一編號：

戶 籍 地 址：
(含鄰里)

中華民國 年 月 日

撥款同意書

茲同意 貴處自立書日起，依下列方式支付款額：

- 一、撥入設於台灣銀行之指定存款帳戶。(檢附帳戶存摺正面影本)
- 二、撥入設於郵局之存簿儲金指定存款帳戶。(檢附帳戶存摺正面影本)
- 三、電匯至其他指定行庫存款帳戶。(檢附帳戶存摺正面影本.手續費 30 元)

本單位如變更行庫帳號或領款方式，以正式通知函為憑。

此致

台東縣政府社會處

申 請 人：_____

身分證統一編號：_____

地 址：_____

聯 絡 電 話：_____

中華民國 年 月 日

(帳戶存摺正面影本黏貼處)

『戶名應與申請書名稱相符』