

附件 1

\_\_\_\_\_年度花蓮縣秀林鄉參加原住民族語言能力認證獎勵金

【一般民眾申請書】

收件日期： 年 月 日

姓名		出生年月日	年 月 日	族別	
身分證字號		性別		聯絡電話	
戶籍地址	花蓮縣秀林鄉_____村_____鄰_____路_____號_____樓				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他地址(請填寫)：				
以下由公所審核(※以下由審查單位填具，申請人勿填寫。)					
民眾身分資格確認	<input type="checkbox"/> 設籍本鄉4個月以上。 <input type="checkbox"/> 具有原住民身分。 符合獎勵資格基準(應填寫並擇一勾選)： 族語別：_____ 方言別：_____ 級別(請勾選)： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級				
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 一般民眾申請書(附件1) <input type="checkbox"/> 近3個月內之戶籍謄本(記事欄請勿省略)一份。 <input type="checkbox"/> 族語認證合格證書影本一份 <input type="checkbox"/> 切結書及身分證正反面影本(未滿14歲以下者得免附)各一份(附件2) <input type="checkbox"/> 申請人或監護人之金融帳戶封面影本一份(附件3) (如非申請人之帳戶，須檢具關係證明相關資料) <input type="checkbox"/> 領據(附件3)				
本所審核	<input type="checkbox"/> 符合； <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____。				
	承辦人：	單位主管：	秘書：	鄉長：	

## 切 結 書 (一般民眾)

本人\_\_\_\_\_茲向秀林鄉公所申請參加原住民族語言能力  
認證獎勵金，本人確認所附資料皆符合「花蓮縣秀林鄉參加原住民族語  
言能力認證獎勵要點」之規定，若有不實，願自行歸還本獎勵金，並願  
意放棄一切法律抗辯權，特此具結。

此致 花蓮縣秀林鄉公所

具 結 人：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章) (申請人本人)

身分證字號：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

### 身分證件黏貼頁

(身分證影本正面)

(身分證影本反面)

## 領 據(一般民眾)

茲領到秀林鄉公所「參加原住民族語言能力認證」獎勵金，計  
新臺幣\_\_\_\_\_元整。

(請以國字大寫填具，如：零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾。)

此 致

花蓮縣秀林鄉公所

具領人(同金融帳戶戶名)： (簽名或蓋章)

具領人身分證字號：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國 年 月 日

本  
領  
據  
請  
填  
寫  
實  
際  
入  
帳  
者  
資  
料

## 金 融 帳 戶

(受款人須為申請人本人或監護人)

※若申請人無法提供個人帳戶，擬由監護人代領者，請確實填寫申請人與監護人之關係並敘明原因，並繳交相關資料：

※本人\_\_\_\_\_ (申請人簽名)因\_\_\_\_\_ 緣故，無法提供個人帳戶，同意將款項匯入\_\_\_\_\_ (請簽名)(父 母 其它： )監護人帳戶。

(請沿虛線浮貼新秀農會或其他銀行帳戶封面影本)

