

臺東縣政府推動原住民族語言能力認證獎勵金

申請書

\*為利後續資料登錄，請以正楷書寫

姓名		出生	年	月	日	族別	族
		生日				非原民	(如:客家、閩南等)
身分證 字號						性別	聯絡電話 家用: 手機:
戶籍地址	臺東縣_____鄉(鎮、市)_____						
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 通訊地址: _____						
學籍 (非學生免填)	<input type="checkbox"/> 國民中、小學 <input type="checkbox"/> 公私立高級中學 <input type="checkbox"/> 公私立高職(五專前三年) <input type="checkbox"/> 公私立大專院校(五專後二年)			校名(全銜):			
				班別(科系): 年 班 科(系)			
※以下由審查單位填具，申請人勿填寫。							
資格 確認	符合獎勵資格基準(應填寫並擇一勾選): 族語別: _____ (如:阿美族語) 方言別: _____ (如:馬蘭阿美語) 級別(請勾選): <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級						
繳驗 證件	<input type="checkbox"/> 申請書(附件一)。 <input type="checkbox"/> 申請日前3個月內之戶籍謄本或戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 族語認證合格證書影本。 <input type="checkbox"/> 學生證或就讀證明影本(非學生免附)。 <input type="checkbox"/> 申請人、法定代理人或監護人之金融帳戶封面影本。 (如提供非申請人之帳戶，須檢具資料證明關係)						

本所	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____。
審查	承辦人：_____ 單位主管：_____ 機關首長：_____

## 切 結 書

本人\_\_\_\_\_茲向臺東縣政府申請原住民族語言能力認證獎勵金，願據實切結未申請與本要點同等性質獎勵金，如有虛偽欺瞞等情事，除應退還所領獎勵金外，涉及法律部分願接受法律上之處分，特此具結無訛。

具 結 人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）(指申請人本人)

身分證字號：\_\_\_\_\_

中 華 民 國      年      月      日

※若申請人(學生)無法提供個人帳戶，擬由法定代理人或監護人代領者，請填寫法定代理人或監護人關係並敘明原因，並繳交相關資料以證明關係(監護人或法定代理人之戶籍謄本)：

※本人\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_無法提供個人帳戶，同意將款項匯入\_\_\_\_\_ (父 母 其它：\_\_\_\_\_ ) 監護人法定代理人 (請勾選，二擇一) 金融帳戶。

非提供申請人帳戶範例：

本人 林美麗 因尚未開戶(帳戶凍結)無法提供個人帳戶，同意將款項匯入林英雄(父 母 其它： ) 監護人法定代理人金融帳戶。