

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 生日 | 年 月 日 | | | 族別 | 族 |
| | | | 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 | <p>符合獎勵資格基準(應填寫並擇一勾選):</p> <p>族語別: _____ (如:布農族語) 方言別: _____ (如:郡群布農語)</p> <p>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</p> | | | | | | |
| 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 審查 | <input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____。 | | | | | | |
| | 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 113 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。