

臺北市\_\_\_\_\_區第3胎(含)以上兒童證明申請書 (108.08.30 核定)

申請日期： 年 月 日

兒童姓名		兒童身分證統號			
兒童出生日期	年 月 日	兒童性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兒童戶籍區	區
第3胎(含)以上兒童其父母兄弟姐妹資料					
關係	父	母	兄弟姐妹1	兄弟姐妹2	兄弟姐妹3
姓名					
身分證統號					
本申請書之個人資料蒐集處理及利用聲明		本人同意臺北市政府將蒐集之第3胎兒童及其父母兄弟姐妹資料，提供第3胎(含)以上鼓勵生育福利措施之業務機關處理及利用，包括但不限於：公幼登記錄取順序、國小教育補助金、兒童醫療補助（第3類）、公托登記順位及育兒津貼等。  兒童之法定代理人(簽名或蓋章)：_____			
申請人	(簽章或蓋章)	申請人與兒童關係			
委託書	兒童之父、母、(外)祖父母、戶長、監護人，因故無法親自至申請時，應簽署本欄或另附委託書辦理。  委託人：_____ (簽名或蓋章) 受託人：_____ (簽名或蓋章)				
戶所審查結果 (審查人員填寫)	子女從屬查證： <input type="checkbox"/> 同父母 <input type="checkbox"/> 同父異母 <input type="checkbox"/> 同母異父 之第3胎(含)以上櫃台受理人員：_____				

=====臺北市第3胎(含)以上兒童證明申請書收執聯=====

兒童\_\_\_\_\_為第3胎(含)以上兒童，隨本收執聯附送衛生局《醫療院所兒童醫療補助之提示貼紙》1張，請將貼紙貼於兒童健保卡右上角，照片上方位置，避免影響讀卡。

第三胎提示貼紙 請貼箭頭指示處

全民健康保險		
晶片	王小明 A123456789 108/07/01	照片

臺北市  
第3胎福利措施項目  
<https://born.taipei>



戶所櫃台受理人員：\_\_\_\_\_