

年度彰化縣

鄉(鎮、市)

弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助申覆表

案號:	姓名: 申覆日期: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否在 14 日內申覆
1. 申覆理由陳述 及訴求	
2. 檢附證明文件	
* 以上所載均屬事實，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。 申復人: 身分證字號: (簽章) 電話:	
公所初核意見	
	調查人員 承辦人 課長 鄉鎮市長
縣府複核意見	
	承辦人 科長 副處長 處長