



# 臺南市政府社會局「逆風飛翔」脫貧自立計畫 資產累積方案-儲蓄約定書

## 四、帳戶資訊

開戶人：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

連絡電話：(住家)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

未成年者之法定代理人：

最近親屬，原因：法定代理人入獄服刑 法定代理人失蹤 其他：\_\_\_\_\_

法定代理人/最近親屬：\_\_\_\_\_（簽名或蓋章）

法定代理人/最近親屬身份證字號：\_\_\_\_\_

法定代理人/最近親屬戶籍地址：同開戶人戶籍地址 同開戶人通訊地址

其他：\_\_\_\_\_

法定代理人/最近親屬通訊地址：同開戶人戶籍地址 同開戶人通訊地址

其他：\_\_\_\_\_

法定代理人/最近親屬連絡電話：(住家)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

本人同意臺南市政府社會局查閱帳戶明細等相關資料，且已詳閱並知悉『臺南市政府社會局「逆風飛翔」脫貧自立計畫-資產累積方案』計畫說明，並確認以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，負一切法律責任。

申請日期：中華民國 年 月 日

※ 請填妥本申請書表資料後寄送本局社會救助科；送件前，請務必再確認已備妥各項應備書件。