

兒童與少年未來教育及發展帳戶

第二類

特殊結清給付申請書

受理 編號	— — — — 號	申請日期： 年 月 日	
參加者 (未滿 18 歲)	姓名	出生日期 民國 年 月 日	身分證 統一編號
	法定代理人或 監護人	出生日期 民國 年 月 日	身分證 統一編號
<p>※請擇一勾選：(勾選1、2者無須填寫現住址；如全部未勾選者，即以戶籍地址寄發通知書件。)</p> <p>聯絡方式</p> <p><input type="checkbox"/>1. 同戶籍地址 電話：() _____</p> <p><input type="checkbox"/>2. 同繳款單地址 行動電話： _____</p> <p><input type="checkbox"/>3. 現住址：郵遞區號：□□□□-□□ 電子郵件信箱： _____</p> <p style="text-align:right;">(將於受理後以電子郵件通知)</p> <p style="text-align:center;">縣 鄉鎮 村里 路 市 市區 鄰 街 段 巷 弄 號 樓之 室</p>			
申請項目及理由			申請金額
參加者因下列原因申請兒童與少年未來教育及發展帳戶提早結清請領存款： <input type="checkbox"/> 領有 <input type="checkbox"/> 縣 <input type="checkbox"/> 市政府核發 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 身心障礙之身心障礙手冊(證明) 元 <input type="checkbox"/> 領有嚴重傷病醫生診明證明書 <small>(多重障礙者須填各障礙類別)</small> (證明) (如無法核算，可不填寫)			
-----請將參加者之存簿封面影本黏貼於此----- ※ 參加者應檢附國內金融機構或郵局之存簿封面影本，所附之存簿封面影本應可清晰辨識，以免無法入帳。			
匯入帳戶 (※請擇一勾選)	1、 <input type="checkbox"/> 匯入參加者之金融機構(B)帳戶：_____銀行(庫局)_____分行(支庫局)		
	總代號	分支代號	帳號 金融機構存款帳號(分行別、科目、編號、檢查號碼)
2、 <input type="checkbox"/> 匯入參加者之郵局(H)帳戶：局號：□□□□□□-□□ 帳號：□□□□□□-□□			
本人已瞭解兒童與少年未來教育及發展帳戶相關規定，茲證明上列各欄均覈實填寫。另如本人或受益人有溢領或誤領之存款，應予退還並願負一切法律責任。			
參加者簽名或蓋章：_____		法定代理人簽名或蓋章：_____	
應備書件(請 <input checked="" type="checkbox"/> 確認已檢附)： <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(證明)正背面影本 (請浮貼於下方) <input type="checkbox"/> 嚴重傷病醫生診明證明書			
身心障礙手冊(證明)正面影本浮貼欄		身心障礙手冊(證明)背面影本浮貼欄	

※ 請填妥本申請書表資料後寄送戶籍地直轄市、縣(市)政府；送件前，請務必再確認已備妥各項應備書件。
 ※ 請覈實填寫上述各項，如有疑義，請電洽戶籍地直轄市、縣(市)政府詢問。