

(申請人免填)

收件日期：

收件人：

申請書編號：

## 臺南市政府社會局脫貧自立計畫-資產累積方案 自願退出申請書

申請日期：中華民國 年 月 日 (未成年者需填寫法定代理人資料)

參加者	姓名		出生年月日		身分證 統一編號														
	法定代理人 或監護人		出生年月日		身分證 統一編號														
	聯絡方式	※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。 <input type="checkbox"/> 1. 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 2. 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 3. 現住址：郵遞區號□□□-□□□ 市 話：( ) _____ 行動電話： _____																	
申請項目及理由	<input type="checkbox"/> 參加者自願解約 <input type="checkbox"/> 死亡、罹患嚴重疾病或為嚴重身心障礙				提撥金額核算	_____ 元													

本人自願退出『臺南市政府社會局脫貧自立計畫-資產累積方案』，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，及本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： \_\_\_\_\_