

**臺中市政府原住民族事務委員會辦理通過原住民族語言能力認證測驗獎勵
申請書**

申請日期 年 月 日

姓名		出生年月日		族別	
身分證字號		性別		語言別	
戶籍地址					
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
聯絡電話	聯絡電話(自宅)：_____				
	聯絡電話(手機)：_____				

以下由審查單位確實勾選（※以下由審查單位填具，申請人勿填寫。）

身分資格確認	<input type="checkbox"/> 設籍本市4個月以上。 <input type="checkbox"/> 具有原住民身分 <input type="checkbox"/> 無原住民身分。 符合獎勵資格基準（應填寫並擇一勾選）： 級別(請勾選)： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 申請書。 <input type="checkbox"/> 申請日前四個月內之戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 原住民族語能力證明書影本。(以原住民族委員會當年度寄發者為限) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本。(尚未領證者無須勾選) <input type="checkbox"/> 申請人或監護人之活期金融帳戶封面影本。(如提供非申請人之帳戶，須檢具資料證明關係) <input type="checkbox"/> 領據。

※請黏貼身分證明文件正、反面影本。

身分證明文件影本 正面黏貼	身分證明文件影本 反面黏貼
---------------	---------------

原民會審查	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 _____ 【原民會核章】 承辦人： _____ 組長： _____
-------	--

