

臺南市政府辦理身心障礙者購屋貸款利息補貼申請表

收件日期：□□-□□-□□-□□□□□□(請勿填寫)

積點數：□□□□□□□□ (請勿填寫)

一、申請人之資料

- 姓名：_____ 2. 性別：男女
3. 出生日期： 年 月 日
4. 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□
5. 身心障礙程度：類別_____等級_____
6. 戶籍地址：臺南市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
7. 承購住宅地址：臺南市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
8. 通訊地址： 縣市 鄉鎮市區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
9. 聯絡電話：_____ 傳真電話：_____
10. 領有政府其他法令規定之各項補助金額每月共計_____元。
11. 設籍本市日期： 年 月 日由 縣(市) 鄉(鎮、市、區)遷入。

具領政府其他各項補助代號	
(1)老年農民福利津貼	(2)老人生活津貼
(3)榮民院外就養金	(4)退休俸
(5)低收入戶補助	(6)身心障礙生活補助
(7)托育養護補助	(8)其他_____

二、全家人口(含申請人之直系血親、配偶、以及配偶之直系血親並與其同住之人……等)

編號	稱謂	姓名	身分證字號	性別	出生			足齡	具領政府其他補助(請填代號與每月領取金額)				是否與申請人同住		職業	
					年	月	日		代號	金額	代號	金額	是	否		
1																
2																
3																
4																
5																

以上各欄所填均屬實情，如有隱瞞或填載不實，申請人(代理人)願負一切法律責任。

申請人(代理人)已確實詳閱所填及表列文字，並親自簽名加蓋私章。申請人(代理人)簽名：

蓋章：

與申請人之關係：

三、應備文件

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 申請表。 | <input type="checkbox"/> 2. 臺南政府辦理身心障礙者購屋貸款利息補貼計點標準表。 |
| <input type="checkbox"/> 3. 新式戶口名簿影本或電子戶籍謄本。 | <input type="checkbox"/> 4. 申請人及其同住扶養者全戶各類所得資料、稅籍資料清單、財產歸戶證明或低收入戶證明。 |
| <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙證明或手冊正反面影本。 | <input type="checkbox"/> 6. 土地及建物謄本及所有權狀影本各乙份(所有權人須為身心障礙者本人)。 |
| <input type="checkbox"/> 7. 申請人本人貸款銀行存摺封面影本1份。 | <input type="checkbox"/> 8. 貸款餘額證明書。 <input type="checkbox"/> 9. 繳款證明書。 |

切結書

具結人_____已詳閱臺南市政府辦理身心障礙者房屋租金及購屋貸款利息補貼作業要點，茲依照臺南市政府有關規定辦理購屋貸款利息補貼手續，保證完全符合申請條件及下列切結事項屬實。

- 身心障礙者(申請人)及其配偶均無自有住宅。
- 身心障礙者(申請人)及其同住扶養者未曾接受政府同性質貸款或補助。
- 申請貸款利息補貼所購買之自用住宅未滿五年，並於取得所有權之日起三個月內辦妥金融機構超過七年之長期住宅貸款，尚未全部清償且未曾接受政府相關利息之補助。
- 如接受購屋貸款利息補貼期間將所購置之住宅轉讓於第三人時，必於移轉登記後二週內主動通知區公所及臺南市政府社會局，其因怠於通知而所衍生之不當得利息應附加利息返還臺南市政府社會局。

上開各項如有不實或違反情事之一經查獲者，願接受主管機關撤銷並返還購屋貸款利息補貼，暨負擔法律責任，特立此切結書為憑。

此 致

臺南市政府社會局

具結人：_____ (蓋章) 國民身分證統一編號：_____

中華民國 年 月 日

本線以下申請人免填，留供審查用

一、審核標準：

審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合	審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合
1. 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費標準4倍(註1)。			2. 申請人及其同住扶養者未曾接受政府同性質貸款或補助。		
3. 購買之自用住宅未滿五年，並於取得所有權之日起三個月內辦妥金融機構超過七年之長期住宅貸款，尚未全部清償且未曾接受政府相關利息補助。			4. 其他：		

《註1》

審核項目(依社會救助法規定核算)	核定結果	審核項目(依社會救助法規定核算)	核定結果	審核項目(依社會救助法規定核算)	核定結果
1. 全家人口數		2. 全家每年總收入		3. 平均每人每月收入	
4. 本()年度每人每月最低生活費用		5. 上述第(3)項除以第(4)項			

二、審核結果：

審核結果	不符合補助標準	符合補助標準			
申請人姓名	原因(代號)	補助起迄年月(最長補助十五年)	領有政府其他補助	國宅貸款優惠利率(年度)	核定補助貸款額度
		自 年 月起至 年 月止	元/月	%	元
區公所承辦人			社會局承辦人		
區公所課長			社會局科長		
區長			局長		

臺南市政府辦理身心障礙者購屋貸款利息補貼計點標準表

計點項目	最高配點	核定點數(本欄由審核機關填具,申請人請勿填寫)	申請人(代理人)據實填寫欄																																																																																																																								
經濟狀況	9 點	_____ 點	經濟狀況符合下列情形,請於□中打「」:(本項由審核機關填具,申請人請勿填寫) <input type="checkbox"/> 1. 列冊低收入戶。(9 點) <input type="checkbox"/> 2. 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費一倍。(7 點) <input type="checkbox"/> 3. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費一倍以上未達一點五倍。(6 點) <input type="checkbox"/> 4. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費一點五倍以上未達二倍。(5 點) <input type="checkbox"/> 5. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費二倍以上未達二點五倍。(4 點) <input type="checkbox"/> 6. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費二點五倍以上未達三倍。(3 點) <input type="checkbox"/> 7. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費三倍以上未達三點五倍。(2 點) <input type="checkbox"/> 8. 家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費三點五倍以上未達四倍。(1 點)																																																																																																																								
存款(含股票及其他投資)	3 點	_____ 點	全家存款本金(股票及其他投資併入計算)符合下列情形,請於□中打「√」 <input type="checkbox"/> 1. 全家人口 4 口以內(含 4 口)之家庭,存款本金未超過 30 萬元,惟逾 4 口者,每增加一口得增加 5 萬元(3 點) <input type="checkbox"/> 2. 全家人口 4 口以內(含 4 口)之家庭,存款本金 30 萬元以上未超過 150 萬元,惟逾 4 口者,每增加一口得增加 20 萬元(2 點) <input type="checkbox"/> 3. 全家人口 4 口以內(含 4 口)之家庭,存款本金 150 萬元以上,惟逾 4 口者,每增加一口得增加 20 萬元(1 點)。																																																																																																																								
土地及房屋價值	3 點	_____ 點	全家人口之土地及房屋價值(不含欲申請購屋貸款利息補貼之土地及房屋)合計符合下列情形,請於□中打「√」 <input type="checkbox"/> 1. 全家人口之土地及房屋公告現值合計未超過 260 萬元。(3 點) <input type="checkbox"/> 2. 全家人口之土地及房屋公告現值合計未超過 260 萬元以上未超過 450 萬元。(2 點) <input type="checkbox"/> 3. 全家人口之土地及房屋公告現值合計為 450 萬元以上。(1 點)																																																																																																																								
設籍時間	15 點	共計_____年_____月 _____點	身心障礙者自民國_____年_____月_____日設籍臺南市迄今共計_____年_____月。 (設籍三年以下(含三年)者,每滿一年以 0.5 點計;設籍三年以上者,每滿一年以一點計;滿六個月未滿一年者以一年計)																																																																																																																								
家庭障礙人口數	10 點	_____ 點	全家人口有下情形者,請於□中打「—」(可複選): <input type="checkbox"/> 1. 一名身心障礙者。(2 點) <input type="checkbox"/> 2. 二名身心障礙者。(5 點) <input type="checkbox"/> 3. 三名以上身心障礙者。(10 點)																																																																																																																								
全家人口數(含申請者本人)	15 點	_____ 點	若本欄不敷填寫,請用格式大小相同之另紙填寫其資料並浮貼於此處,並加蓋印章。 (註:1. 一口以一點計,最高五點。2. 未滿二十歲在學學生一口增加一點。3. 六十五歲以上一口增加一點。 4. 身心障礙者(申請人)年滿二十歲以上增加五點。)																																																																																																																								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>稱謂</th> <th>姓名</th> <th>出生年月日</th> <th>足齡</th> <th colspan="10">身分證號碼</th> <th>小計(點)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	稱謂	姓名	出生年月日	足齡	身分證號碼										小計(點)																																																																																																									
稱謂	姓名	出生年月日	足齡	身分證號碼										小計(點)																																																																																																													
總積點 (最高計 55 點)		_____ 點	申請人(代理人)簽名蓋章:																																																																																																																								
區公所承辦人			社會局承辦人																																																																																																																								
區公所課長			社會局科長																																																																																																																								
區長			局長																																																																																																																								

貸 款 餘 額 證 明 書

查_____君經於民國_____年_____月_____日向本

行辦理_____年首次購買住宅貨款，原貸額度為新臺幣

_____元正，到期日為_____年_____月

_____日。至民國_____年_____月_____日止，貸款餘額為新臺幣

_____元正。茲因其申請_____年臺南市政府辦

理身心障礙者購屋貸款利息補貼之需要，特發給證明。

銀行敬啟

(請蓋銀行戳記)

中華民國_____年_____月_____日

繳款證明書

查_____君向本行辦理購屋貸款，茲因其向臺南市政府請領身心障礙者購屋貸款利息之需要，特發證明，繳款情形如下：

起息日	年 月 日
訖息日	年 月 日
收息日數	天
利率	%
本次計息本金	元
本次收回利息金額	元
備註	

銀行敬啟

(請蓋行庫戳記)

中華民國 年 月 日

