

範例臺南市兒童少年及特殊境遇家庭福利補助申請調查表

區里別：新化區 太平里 申請日期： 年 月 日

一、戶籍地址：11鄰 正新北 路(街) 段 巷 弄 0 號 之 號 樓

二、通訊地址： 號

三、連絡電話：06-5000000 手機：900000000 連絡人：林00

四、申請補助項目：

- 具領社會保險給付或其他補助款代號 (填入其他收入欄) 1. 退休金(俸)、遺屬撫恤金。

- 不計全家人口代號 1. 尚未設有戶籍之非本國及配偶或大陸地區配偶。

Table with columns: 姓名, 身分證/居留證字號, 出生年月日, 與兒少關係, 父母, 監護人, 實際照顧者, 人

Table with columns: 姓名, 身分證字號, 出生年月日, 學校名稱, 就學狀況, 已領政府生活扶助項目及金額, 備註

Table with columns: 全家人口基本資料及收入狀況, 稱謂, 姓名, 身分證字號, 性別, 出生年月日, 婚姻, 身心障礙, 職業, 不計全人口代號, 具領社會保險給付或其他補助款代號, 收入項目 (工作收入, 利息收入, 退休俸, 其他收入)

以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。

Table with columns: 合計, 0, 0, 0, 0

申請人：林00 (簽名或蓋章) 接受調查人：林00

(人口欄位不足時，請在此浮貼)

Table with columns: 檢附件, 紀錄, 件

Table with columns: 經濟狀況審核, 應計算人口, 家庭總收入, 平均每人每月所得, 推算存款本金, 股票、投資及汽車, 總計, 平均每人每年動產

區公所及機構或社工員審核意見及簽章 市府複核意見及

資格, 下, 特殊境遇家庭扶助, 自 年 月起至 年 月止, 補助新臺幣 元

不符合資格, 原因: 年 月起至 年 月止, 補助新臺幣

承辦人

幹 事	課長(業務主管)		科	長	
	區長(機關首長)		局	長	

五、補助事由

凡設籍並實際居住本市之未滿十八歲就學中之兒童少年或屬本法第二十二條，且未獲政府同性質其他項目生活補助或未接受公費收容安置而有下列情形之一者，得依本要點申請發給生活扶助費：

- 養而生活困難無力撫育
- 致不能工作而生活陷於困難
- 領，由一乃獨目扶養而生活困難無力撫育者，亦同。
- 難無力撫育。
-
-

或樂酒癮戒治，致生活陷於困境。

-
-
-
-
-
-

助

- 個月以上。〈請附死亡證明或失蹤人口報案紀錄〉
- 協議離婚登記。〈請附訴訟判決書、保護令或家庭暴力事件調查紀錄〉
- 機關社工員專案評估認定者為限)
-
-
- 顧六歲以下子女致不能工作。
- 執行中。
- 、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。

六、備註

(一) 申請人如不符其中補助項目資格轉其他申請或同時申請2項以上補助款，承辦欄位由各業務承辦人員審查後核章。

(二) 申請中低收入戶內兒童及少年全民健康保險自付之保險費補助者，請逕先申請中低收入戶資格認定。

未取得
居留、定居許可之未滿十八歲兒童及少年，未獲政府同性質其他項目之符合下列情形之一，法定代理人得申請發給醫療費用補助。

-
-
-
-
-
-
-
-
-

重大傷病卡之未滿十八歲兒童少年。

三、檢附資料：

1. 住院期間醫療補助：

- (1) 最近三個月內全家人口戶籍謄本。
- (2) 申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本。
- (3) 全民健康保險特約醫院或診所自付費用及看護支出費用之收據明細。
- (4) 醫師診斷確有醫療或看護必要之證明文件；住院者並應載明日期。
- (5) 依前項第1至5款申請補助者須檢具證明書；依前項第6至10款附國稅局出具之最近一年綜合所得稅各類所得資料清單
- (6) 領款收據。
- (7) 其他相關文件：委託書、授權書、個案紀錄表、就醫資料委託病房證明書、非指定醫療費用證明書、共同委任及切結書。(申請人提供)
- (8) 其他相關文件：

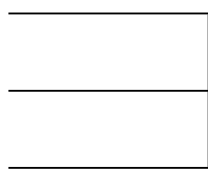
申請人郵政儲金簿或金融機構存摺封面影本

五親尊親屬。
未行使、負擔

自於困境，經本
應計算人口宜。

計
0
0
0
0

筆
元
簽章
一元 生活扶助)
元



補助

社會福利扶助者

健康保險

據正本及支付

入院、出院日

申請補助者檢

託書、非指定
(依事實需要由

寸面影本