

# 臺南市社會福利補助申請調查表

100.4.28 第一次修正  
100.5.19 第二次修正

區別：\_\_\_\_\_區公所

新案  
 複查案

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
證件備齊日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 申請補助項目：

低收入戶  中低收入戶  中低收入老人生活津貼  身心障礙者生活費用補助  身心障礙者托育養護費用補助

壹、基本資料：申請人\_\_\_\_\_

一、戶口名簿編號(必填)： 二、戶籍地址：__村(里)__鄰__路(街)__段__巷__弄__號之__號__樓 三、通訊地址：__村(里)__鄰__路(街)__段__巷__弄__號之__號__樓 四、連絡電話：(____)____ 五、連絡人：_____ 六、居住狀況：1. <input type="checkbox"/> 世居 ( <input type="checkbox"/> 非原住民 <input type="checkbox"/> 原住民 ) 於__年__月__日由__縣(市)__鄉(鎮、市、區)遷入 2. 房屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 配住 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 租賃 七、申請生活津貼者，應檢附指定匯款機構之存摺封面影本 八、 <input type="checkbox"/> 第1款低收入戶 <input type="checkbox"/> 第2款低收入戶 <input type="checkbox"/> 第3款低收入戶															(縣市、鄉鎮市區、村里、戶別代號)					具領其它補助款代號 1.老年農民福利津貼 2.身心障礙生活補助費 3.身心障礙托育養護費用補助 4.榮民院外就養金 5.中低收入老人生活津貼 6.低收入戶生活補助費 7.兒童及少年生活扶助 8.弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助 9.特殊境遇家庭扶助 10.設籍前外籍配偶遭逢特殊境遇相關福利及扶助 11.國民年金 12.其他					不計全家人口代號 1.不得在臺灣地區工作之非本國籍配偶或大陸地區配偶。 2.未共同生活且無扶養事實之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬。 3.未共同生活且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬。 4.應徵集召集入營服役或替代役現役。 5.在學領有公費。 6.入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 7.失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。 8.婚姻關係存續中未共同生活或未同戶籍之直系血親尊親屬。 9.已出嫁女而且未與父母共同生活者。 10.僑居國外扶養義務人。 11.符合社會救助法第5條第2項第8款者。				
人口數	請者稱謂	身分證字號	男	女	年	月	日	齡	育	姻	原 住 民	籍 配 偶	親 家 庭	無 (原因)	有 (請註明)	正 常	疾 病	身 心 障 礙	助 具 領 其 它 入 代 號 (生活)	工 作 收 入	利 息 收 入	榮 民 院 外 就 養 金 、 退 休 俸	其 它 收 入	小 計	現 金 、 存 款 有 價 證 、 股 票 、 投 資 之 合 計	(全 家 人 口 之 土 地 房 屋 合 計)	人 口 (請 填 代 號)		
1	本人																	障 度											
2																		障 度											
3																		障 度											
4																		障 度											
5																		障 度											
6																		障 度											
(人口欄位不足時，請在此浮貼)																						合計							

以上所填全家人口及收入狀況均屬確實，如有隱匿或不實，由申請人負法律責任。

申請人：\_\_\_\_\_ 蓋章

接受調查人：\_\_\_\_\_

參、核計結果：

審核項目	初審結果	核定結果	審核項目	初審結果	核定結果
1.有工作能力人數			5.動產	■	
2.全家人口數			6.不動產：依公告現值計算 土地__筆		
3.全家每月總收入			6.不動產：依評定標準價格計算 房屋__棟		
4.平均每人每月收入			■全家經濟狀況及財稅資料(附貼財稅資料)		

有工作能力與在家人數  
其比例：\_\_\_\_：\_\_\_\_

全家平均總收入與本年度  
最低生活費用  
其比例：\_\_\_\_：\_\_\_\_

## 肆、工作意願調查：(\*必填)

◎依社會救助法第15條第1項規定，主管機關應依需求提供或轉介低收入戶及中低收入戶中有工作能力未就業者轉介就業服務、職業訓練或以工代賑。另依社會救助法第15條第4項規定不願接受第1項之服務措施，或接受後不願工作者，直轄市、縣(市)主管機關不予扶助。

戶內\_\_人目前為16歲以上未滿65歲有工作能力但目前失業，同意於列冊低(中低)收入戶後，轉介就業服務人員說明如下：

姓名	希望工作項目	希望工作地點	希望工作時間	曾經工作經驗

## 伍、國民年金切結事項：

1、本人是否已領取國民年金給付，  
 是(含國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金、原住民給付、老年年金給付、身心障礙年金給付)。  
 否

2、本人已明確知道社會福利津貼(補助)與國民年金給付(含國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金、原住民給付)僅能擇一領取。

3、申請人明確知道提出申請後之審查期間可能將暫停或減額發給國民年金給付。

4、本人已明確知道申請社會福利津貼(補助)之審核期間如仍領有國民年金給付，審核通過後如欲追溯自申請當月起領取社會福利津貼(補助)，應繳還審核期間已領之國民年金給付。

5、本人如有重複領取社會福利津貼(補助)與國民年金給付情形者，由直轄市、縣(市)主管機關以書面命本人自事實發生之日起60日內擇一繳還；屆期未繳還者，直轄市、縣(市)主管機關依法將溢領之社會福利津貼(補助)移送行政執行。

以上所載及檢附證明文件均屬確實，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及非領公款等法律責任。

申請人：\_\_\_\_\_【簽名及蓋章】      受委託人：\_\_\_\_\_【簽名及蓋章】

中華民國      年      月      日

陸、初審核意見及簽章：

初核調查意見：  
 1. 符合  
 低收入戶。  
 中低收入戶。  
 中低收入老人生活津貼。  
 身心障礙者生活費用補助。  
 身心障礙者托育養護費用補助。  
 2. 不符合，原因\_\_\_\_\_。

3. 申請人及戶內人口現領有他項補助查填如下：      4. 案家生活狀況、特殊需求與建議及符合  
(如已領低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼、社會救助法第5條第3項第9款意見：  
不幸兒少、特殊境遇婦女、身障教養補助等)

里幹事(核章)：

柒、核定項目：

捌、亟需政府協助解決事項：

<p><input type="checkbox"/> 低收入戶</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 不符合低收入戶資格</p> <p>2. 符合社會救助第四條第_____款低收入戶</p> <p>備註：</p>	<p><input type="checkbox"/> 中低收入戶</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 不符合中低收入戶資格</p> <p>2. 符合社會救助第四條之一規定中低收入戶</p> <p>備註：</p>
---	---

1. 免費托兒       2. 獎助學金  
 3. 輔導升(就)學       4. 兒童收(寄)養  
 5. 老人安養       6. 居家安養  
 7. 身心障礙教養       8. 職業訓練  
 9. 就學輔導       10. 以工代賑  
 11. 創業貸款       12. 精神病患收治  
 13. 住宅修(整)建       14. 住宅改(新)建

<p><input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">申領者</th> <th style="width: 20%;">每月發放金額</th> <th style="width: 15%;">核定發放年月</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> </table> <p>1. <input type="checkbox"/> 符合發放標準</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 不符合發放標準：原因_____</p>	申領者	每月發放金額	核定發放年月			自 年 月			自 年 月			自 年 月			自 年 月			自 年 月	<p><input type="checkbox"/> 身心障礙者生活費用補助</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">申領者</th> <th style="width: 20%;">每月發放金額</th> <th style="width: 15%;">核定發放年月</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>自 年 月</td> </tr> </table> <p>1. <input type="checkbox"/> 符合發放標準</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 不符合發放標準：原因_____</p>	申領者	每月發放金額	核定發放年月			自 年 月			自 年 月			自 年 月			自 年 月			自 年 月
申領者	每月發放金額	核定發放年月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
申領者	每月發放金額	核定發放年月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			
		自 年 月																																			

身心障礙者托育養護費用補助

<input type="checkbox"/> 複查案 機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 新案： <input type="checkbox"/> 申請補助前已入住收容，收容機構：_____ <input type="checkbox"/> 申請補助前未入住收容，擬安排機構：_____ <input type="checkbox"/> 聲復 <input type="checkbox"/> 換機構 <input type="checkbox"/> 因全家經濟情形異動，而重新申請 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 列冊低收入戶全額補助。	<input type="checkbox"/> 年滿30歲以上或年滿20歲其父母一方滿65歲以上 <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費2倍者，補助85% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費2倍以上未達3倍，補助70% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費3倍以上未達4倍，補助60% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費4倍以上未達6倍，補助35% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均超過當年度每人每月最低生活費6倍以上，不予補助	<input type="checkbox"/> 家中有2名以上身心障礙者，接受政府安置 <input type="checkbox"/> 未達2倍者補助85% <input type="checkbox"/> 2倍以上未達3倍者補助70% <input type="checkbox"/> 3倍以上未達4倍補助60% <input type="checkbox"/> 4倍以上未達5倍者補助50% <input type="checkbox"/> 5倍以上未達6倍者補助40% <input type="checkbox"/> 6倍以上者，不予補助	<input type="checkbox"/> 其他情形 <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費2倍者，補助75% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費2倍以上未達3倍，補助50% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費3倍以上未達4倍，補助25% <input type="checkbox"/> 家庭總收入平均達當年度每人每月最低生活費4倍以上，不予補助
--	--------------------------------------	---	---	--

玖、複審核意見及簽章：

區公所審核意見及簽章	市府複核意見及簽章
<p>複核意見：</p> <p>承辦員 課長</p> <p>承辦員 課長</p>	<p>複核意見：</p> <p>核定情形：自 年 月 日起至 年 月 日止。  【註】每月補助新台幣_____元。</p> <p>第 _____ 層決</p> <p style="text-align: center;">承辦人員</p>

		行			
承	辦			員	課
區 長					
<p>備註：</p> <p>一、低收入戶、中低收入戶、中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活費用補助等業務已授權由區公所核定，右列市府審核意見及簽章欄免送審。</p> <p>二、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。</p> <p>三、 年 月 日因_____審核不符，已於 年 月 日轉申請_____。</p>					