

臺南市社會福利補助申請調查表

區別：_____區公所

新案

申請日期：____年____月____日

複查案

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 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助
壹、基本資料：申請人_____

一、 戶口名簿編號(必填)： 二、 戶籍地址：____里____鄰____路(街)____段____巷____弄____號之____號____樓 三、 通訊地址：____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) 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	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. 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助 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. 中低收入家庭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. 尚未設有戶籍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(符合社會救助法施行細則第4條規定)。 3. 未共同生活且無扶養能力(符合社會救助法施行細則第5條規定)之已結婚直系血親卑親屬。 4. 未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母。 5. 應徵集召入營服役或替代役現役。 6. 在學領有公費。 7. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。 8. 失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。 9. 符合社會救助法第5條第3項第9款者。 10. 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。 11. 已出嫁女而未與父母共同生活者。 12. 僑居國外扶養、一次房屋合資、一次性保險給付等合計
--	--	---

人口數	請者稱謂	身分證字號	男	女	年	月	日	年齡	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	其他生活補助(請填入代號)	工作收入	利息收入	榮民院外就養金	遺囑金、其它收入	其他收入	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							

一、以上所載全家人口及財產、收入等狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實，申請人願負偽造文書及冒領公款等法律責任。若領有政府補助或戶籍遷移，戶內收入或財產增加、戶內人口死亡、異動、子女中輟、休學等致發生溢領情形，願繳回溢領之補助款。

二、依社會救助法第9條規定申請(中)低收入戶之申請人，有提供詳實資料義務；並同意主管機關因審核所需，得查調申請人及應計算人口之戶籍、所得、財產、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。

合計

申請人：_____ 蓋章

接受調查人：_____ 蓋章

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：		
3.全家每月總收入			土地：__依公告現值計算		
4.平均每人每月收入			房屋：__依評定標準價格計算		

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、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。
 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助。

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：
 (如已領低收入戶、中低收入戶、中低老人、中低身障、中低家庭兒少特殊境遇家庭、身障者日間及住宿式照顧費用補助等)

4. 案家生活狀況、特殊需求與建議及符合社會救助法第5條第3項第9款意見：

5. 訪視及初審意見：

里幹事(核章)：_____

伍、國民年金切結事項：

申請人及應計算人口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

1、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。
 2、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。
 3、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。
 4、如有重複領取社會福利津貼(補助)與國民年金給付情形者，由行政處分機關以書面通知並自事實發生之日起60日內擇一繳還；屆期未繳還者行政處分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，應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、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

柒、核定項目：

捌、亟需政府協助解決事項：

低收入戶	中低收入戶	亟需政府協助解決事項
1. <input type="checkbox"/> 不符合低收入戶資格 2. <input type="checkbox"/> 符合社會救助第四條第__款低收入戶 備註：	1. <input type="checkbox"/> 不符合中低收入戶資格 2. <input type="checkbox"/> 符合社會救助第四條之一規定中低收入戶 備註：	<input type="checkbox"/> 1.免費托兒 <input type="checkbox"/> 2.獎助學金 <input type="checkbox"/> 3.輔導升（就）學 <input type="checkbox"/> 4.兒童收（寄）養 <input type="checkbox"/> 5.老人安養 <input type="checkbox"/> 6.居家安養 <input type="checkbox"/> 7.身心障礙日間照顧 <input type="checkbox"/> 8.職業訓練 及住宿式照顧 <input type="checkbox"/> 9.就學輔導 <input type="checkbox"/> 10.精神病患收治 <input type="checkbox"/> 11.創業貸款 <input type="checkbox"/> 12.住宅修（整）建 <input type="checkbox"/> 13.住宅改（新）建

<input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼				<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活費用補助			
1. <input type="checkbox"/> 符合發放標準	申領者	每月發放金額	核定發放年月	1. <input type="checkbox"/> 符合發放標準	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				自 年 月
			自 年 月				自 年 月
			自 年 月				自 年 月
2. <input type="checkbox"/> 不符合發放標準：原因_____				2. <input type="checkbox"/> 不符合發放標準：原因_____			

<input type="checkbox"/> 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助				
<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"/> 申復 <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"/> 家中有2名以上身心障礙者，接受政府安置	<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"/> 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"/> 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	
複核意見：		複核意見：	
		核定情形：自 年 月 日起至 年 月 日止。 【註】每月補助新台幣_____元。	
承 辦 員 課 長		第 層 決 行	承 辦 人 員
承 辦 員 課 長			
承 辦 員 課 長			
區 長			

備註：
 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。
 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核後核章。核定資格溯及各項補助項目證件備齊日。
 三、____年____月____日因申請_____（請填福利項目）經審核不符，已於____年____月____日轉申請_____（請填福利項目）。