

# 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

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.  世居 ( 非原住民  原住民)  
                    於  年  月  日由          縣(市)          鄉(鎮、市、區)遷入  
                    2. 房屋： 自有  配住  借住  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、 第 1 款低收入戶     第 2 款低收入戶     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。

## 貳、全家人口及收入狀況：

人口數	申請者稱謂	姓名		性別			出生			足齡	教	婚	原	外	單	職業		健康			生(請填入代號) 領其它補助具	收入項目(每月)					動產(1年) 現金、存款、有價證券、股票、投資之合計	不動產(全家人口之土地房屋合計)	不計人口(請填代號)
		身分證字號		男	女	年	月	日	無(原因)							有(請註明)	正	疾	身	工作收入		利息收入	榮民院外就養金、退休金、退休俸	其它收入	小計				
1	本人																			障									
2																				障									
3																				障									
4																				障									
5																				障									
6																				障									
7																				障									
8																				障									
9																				障									
10																				障									
											(人口欄位不足時，請在此浮貼)											合計							

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。

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			有工作能力與在家人數其比例： <u>  </u> ： <u>  </u>
2.全家人口數			6.不動產：依公告現值計算 土地 <u>  </u> 筆			
3.全家每月總收入			6.不動產：依評定標準價格計算 房屋 <u>  </u> 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)			

## 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：  
(如已領低收入戶、中低收入戶、中低老人、中低身障、不幸兒少、特殊境遇婦女、身障教養補助等)

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 2 項第 9 款意見：

里幹事(核章)：

伍、亟需政府協助解決事項：

- 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

陸、核定項目：

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

柒、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		科 長			
承 辦 員	課	長					
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查後核章。 三、 年 月 日因_____審核不符，已於 年 月 日轉申請_____。							