

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			科 長		
承 辦 員	課	長			科 長		
承 辦 員	課	長			科 長		
區 長					科 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_____。							