

臺南市社會福利補助申請調查表

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. 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。

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	疾	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)	
																															障
1	本人																														
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
(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此均均屬確實，如有隱匿或不實，本人願負法律責任及同領人共同法律責任。

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、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、中低收入社會救助等)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)：

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	承 辦 員	課	第 層 決 行	承 辦 人 員		
承 辦 員	課	承 辦 員	課				
承 辦 員	課	承 辦 員	課				
承 辦 員	課	承 辦 員	課		科 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_____。