臺南市社會福利補助申請調查表

105.8.30 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　□身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助

壹、基本資料：申請人_____

（縣市、鄉鎮市區、村里、戶別代號）

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. □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褶封面影本
八、□第 1 款低收入戶　□第 2 款低收入戶　□第 3 款低收入戶

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.應徵集召集入營服兵役或替代役現役。
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.已出嫁女而且未與父母共同生活者。
12.僑居國外扶養義務人。

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	教育	婚姻	原住民	外籍配偶	單親家庭	職業		健康			補助具領其它生活（請填入代號）	收入項目（每月）					動產（1年）現金、存款有價證、股票、投資、一次性保險給付等之合計	不動產（全家人口之土地房屋合計）	不計人口（請填代號）
		身份證字號	男	女	年	月	日							無（原因）	有（請註明）	正常	疾病	身心障礙		工作收入	利息收入	榮民院外就養金	退休俸、遺囑年金、其它收入	小計			
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					

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。

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:			有工作能力與在家人數 其比例：_____：_____
2.全家人口數						
3.全家每月總收入			6.不動產： 土地_____筆 房屋_____棟			全家平均總收入與本年度最低生活費用 其比例：_____：_____
4.平均每人每月收入						

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：

低收入戶	中低收入戶
1.□不符合低收入戶資格 2.□符合社會救助第四條第____款低收入戶 備註：	1.□不符合中低收入戶資格 2.□符合社會救助第四條之一規定中低收入戶 備註：

捌、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.身心障礙日間照顧及住宿式照顧　□8.職業訓練
□9.就學輔導
□10.精神病患收治　□11.創業貸款
□12.住宅修（整）建　□13.住宅改（新）建

□中低收入老人生活津貼

	申領者	每月發放金額	核定發放年月
1.□符合發放標準			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月

2.□不符合發放標準：原因_____

□身心障礙者生活費用補助

	申領者	每月發放金額	核定發放年月
1.□符合發放標準			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月
			自　年　月

2.□不符合發放標準：原因_____

□身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助

□複查案　機構名稱：_____
□新案：
□申請補助前已入住收容，收容機構：_____
□申請補助前未入住收容，擬安排機構：_____
□申復
□換機構
□因全家經濟情形異動，而重新申請
□其他

□ 列冊低收戶全額補助。

□年滿 30 歲以上或年滿 20 歲其父母一方滿 65 歲以上

□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 %**
□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%**
□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%**
□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%**
□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**

□家中有 2 名以上身心障礙者，接受政府安置

□未達 2 倍者補助 **85 %**
□2 倍以上未達 3 倍者補助 **70%**
□3 倍以上未達 4 倍補助 **60%**
□4 倍以上未達 5 倍者補助 **50%**
□5 倍以上未達 6 倍者補助 **40%**
□6 倍以上者，**不予補助**

□其他情形

□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 %**
□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%**
□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%**
□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：

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	決行	區長
承辦員	課長		
承辦員	課長		

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溯及各項補助項目證件備齊日，審核後核章。

三、　年　月　日因_____審核不符，已於　年　月　日轉申請_____。