

宜蘭縣 社會救助(補助/津貼)申請表

申請項目：低收入戶 中低收入戶 中低老人津貼 身障生活補助

申請日： 年 月 日

證件齊全日： 年 月 日

*社會救助法第 10 條：申請生活扶助經核准者，溯自備齊文件之當月生效。

申請人 代表	姓名：	聯絡電話：(住)： (行動)：
	配偶是否申請： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (配偶簽章)	
戶籍地址	村(里) 鄰	
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地。 <input type="checkbox"/> 其他：	
公文送達地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址。 <input type="checkbox"/> 同居住地址。 <input type="checkbox"/> 其他：	

壹 基 本 資 料	1.住屋所有[1] <input type="checkbox"/> 自有 [2] <input type="checkbox"/> 寄居(姓名/身分證字號： / 所有人之關係：)																		
	[3] <input type="checkbox"/> 配住：原因		[4] <input type="checkbox"/> 租賃,月付()元																
	[5] <input type="checkbox"/> 未實際居住宜蘭縣		[6] <input type="checkbox"/> 機構安置： <input type="checkbox"/> 公費/ <input type="checkbox"/> 自費。																
	2.同住人口[1] <input type="checkbox"/> 與父母(子女)同住 [2] <input type="checkbox"/> 與兄弟姊妹同住 [3] <input type="checkbox"/> 其他同住人口： _ 。																		
	3.申請人、受補助者及列冊者生(收養)子女(含前段婚或非婚生)：(12 歲以下免填)																		
	成員 1____生(收養)_子_女；成員 2____生(收養)_子_女；成員 3____生(收養)_子_女																		
	成員 4____生(收養)_子_女；成員 5____生(收養)_子_女；成員 6____生(收養)_子_女																		
	4.工作狀況：(戶內人口 16 歲以上未滿 65 歲具工作能力者) 有工作能力__人，未就業__人。																		
	<input type="checkbox"/> 有工作：成員 1____工作性質/職稱： _/_ _薪水： 元/月																		
	成員 2____工作性質/職稱： _/_ _薪水： 元/月																		
成員 3____工作性質/職稱： _/_ _薪水： 元/月																			
<input type="checkbox"/> 無工作並同意轉介就業，請填下表； <input type="checkbox"/> 不同意轉介就業，原因																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>姓 名</th> <th>希望工作項目</th> <th>希望工作地點</th> <th>希望工作時間</th> <th>曾經工作經驗</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					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										
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															
5.領款郵局帳戶：[1]戶名 [2]戶名 [3]戶名 [4]戶名																			
[5]戶名 [6]戶名 [7]戶名 [8]戶名																			
※無郵局帳戶者姓名：____、____、____、____、____、____。																			
6-1.無要保或被保商業(人身)保險之當年度保費繳費之家庭人口(姓名)：																			
____、____、____、____、____、____、____、____、____。																			
6-2. <input type="checkbox"/> 全戶應計人口均無商業(人身)保險要保或被保。																			

貳、
切
結

- 1.本人同意因：[1]公費安置 [2]入/出監 [3]收入財產不符 [4]未居住宜蘭縣 [5]最近一年居住國內未逾 183 日 [6]戶內人口異動(含遷出、結離婚、死亡、生子等) [7]津貼重複，即國金老人基本保證年金、身障基本保證年金、原住民給付、老農(漁)津貼、身心障礙生活補助、中低收入老人生活津貼 [8]未就學 [9]榮民身分 [10]其他宜蘭縣政府或鄉鎮市公所認定之理由，前述情形如係溢領本扶助(補助、津貼)時，同意由本人及戶內人口符合領取期間內宜蘭縣政府發放之扶助(補助、津貼)逐月扣抵至全數清償；否則主動繳回宜蘭縣政府臺灣銀行宜蘭分行「戶名：宜蘭縣庫存款戶，帳號：022038000018」。若不配合繳回溢領款，則移送法務部行政執行署宜蘭分署強制執行；未繳回全數溢領款前，不續撥次月起之扶助(補助、津貼)。
- 2.行政程序法第 40 條規定「行政機關基於調查事實及證據之必要，得要求當事人或第三人提供必要之文書、資料或物品」。因此本人有義務主動提供本項補助審查所須相關資料(含應計人口)，上述資料如有異動須主動告知；另授權受理審核機關如有審核之必要，查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍、投資、保險、監管及出入境等相關資料。
- 3.本人申請不符本項資格時，同意 不同意由鄉鎮市公所轉介申請其他社會救助(補助)。
- 4.本人_____，已了解申請相關規定，因無法親自辦理特委託受委託人_____ (簽名或蓋章)全權代為辦理。受委託人身分證字號：_____；受委託人與本人關係：_____。受委託人應將申請內容詳告申請人，如有糾紛，概由申請人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。
- 5.本人資料同意提供他人或其他非公務單位依個人資料保護法作為慈善救濟、補助、減免及福利服務使用。本人(簽章)_____、_____已詳細閱讀申請填表說明，本申請表各欄位所載狀況及所附文件均屬實，倘有故意隱瞞或提供不實資料及違反相關法令，除撤銷補助資格及繳回溢領款，應負偽造文書及冒領公款等法律責任。

申請人陳述意見(並簽名或蓋章)：

村(里)幹事調查意見(核章含日期)：

參應備文件自行檢核表	已備請打√	項次	應備文件	申請文件確認內容																				
		1	戶籍、財產所得、稅籍(報扶養)資料	左列文件由行政機關主動查調(含所有應計人口)。 應計人口範圍： ◎低(中低)收入戶及身心障礙者生活補助：一、申請人本人及配偶。二、一親等之直系血親。三、同一戶籍或共同生活之其他直系血親。四、前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。 ◎中老生活津貼：一、申請人及其配偶。二、負有扶養義務之子女及其配偶。三、前款之人所扶養之無工作能力子女。四、無第二款之人，以實際負擔扶養義務之孫子女。五、前四款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。																				
		2	申請人身分證明	身分證或戶口名簿等身分證明文件。																				
		3	郵局存摺封面	撥付補助款使用。																				
		4	郵局一年存摺內頁明細(含封面)	※自申請時往前推一年內(含所有應計人口)。 ※非申請低收入戶免填本項。																				
		5	商業(人身)保險當年繳費資料	※須能推算「年繳費」、含保險效力狀態及「給付項目」，若涉及契約變更應列印變更部分(含所有應計人口)。 ※非申請低收入戶、中低收入戶免填本項。																				
	6	其它	<input type="checkbox"/> 社會保險(軍公教勞農)暨商業保險死亡給付證明、喪葬支用說明佐證資料、有遺產者需附遺產稅免稅(完稅)證明書(領取地點：國稅局)、遺產逾財產標準者附遺產分割協議書。(應計人口當年度或前一年度死亡者需附) <input type="checkbox"/> 國中以上在學學生在學證明。 <input type="checkbox"/> 醫院診斷書(三個月以上之治療或療養致不能工作)。 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明。 <input type="checkbox"/> 薪資證明 <input type="checkbox"/> 在營(監)或其他依法拘禁證明。 <input type="checkbox"/> 失蹤人口報案滿六個月以上之證明。 <input type="checkbox"/> 離婚協議書。 <input type="checkbox"/> 財產交易資料(買賣契約或實價登錄資料、價金資金流向說明)。 <input type="checkbox"/> 共同共有不動產及依法未產生經濟效益不動產之地籍、建物資料。 <input type="checkbox"/> 其他：																					
肆審核規定	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>低收入戶</th> <th>中低收入戶</th> <th>中低老人津貼</th> <th>身障生活補助</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>每人每月收入限額</td> <td>1萬2,388元</td> <td>1萬8,582元</td> <td>(1.5倍)1萬8,582元 (2.5倍)3萬0,970元</td> <td>3萬0,970元</td> </tr> <tr> <td>每人動產限額</td> <td>7萬5,000元</td> <td>11萬2,500元</td> <td>單口250萬元，增1人多25萬元</td> <td>單口200萬元，增1人多25萬元</td> </tr> <tr> <td>全戶不動產限額</td> <td>353萬元</td> <td>530萬元</td> <td>750萬元</td> <td>706萬元</td> </tr> </tbody> </table>				項目	低收入戶	中低收入戶	中低老人津貼	身障生活補助	每人每月收入限額	1萬2,388元	1萬8,582元	(1.5倍)1萬8,582元 (2.5倍)3萬0,970元	3萬0,970元	每人動產限額	7萬5,000元	11萬2,500元	單口250萬元，增1人多25萬元	單口200萬元，增1人多25萬元	全戶不動產限額	353萬元	530萬元	750萬元	706萬元
	項目	低收入戶	中低收入戶	中低老人津貼	身障生活補助																			
	每人每月收入限額	1萬2,388元	1萬8,582元	(1.5倍)1萬8,582元 (2.5倍)3萬0,970元	3萬0,970元																			
	每人動產限額	7萬5,000元	11萬2,500元	單口250萬元，增1人多25萬元	單口200萬元，增1人多25萬元																			
全戶不動產限額	353萬元	530萬元	750萬元	706萬元																				