

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	聯絡電話：(住)： _____ (行動)： _____	
戶籍地址	_____ 村(里) _____ 鄰	
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地。 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
通訊地址	<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]自有/[2]寄居(姓名/身分證字號：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 所有人之關係：\_\_\_\_\_ )  
 [3]配住：原因\_\_\_\_\_ [4]租賃，月付(\_\_\_\_\_)元 [5]未實際居住宜蘭縣  
 [6]機構安置：公費/自費。

2. 同住人口[1]與父母(子女)同住 [2]與兄弟姊妹同住 [3]其他同住人口：\_\_\_\_\_。

3. 居住人口應計人口共同生活\_\_\_\_人、就業\_\_\_\_人、就學\_\_\_\_人、服役\_\_\_\_人、服刑\_\_\_\_人、失蹤\_\_\_\_人  
 【單親家庭描述：協議離婚法判或調解離婚喪偶未婚生子特境隔代教養其他：\_\_\_\_\_】

4. 申請人、受補助者及列冊者生(收養)子女(含前段婚或非婚生)：  
 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

5. 中低老人津貼申請人其應計子女：扶養之無工作能力之孫子女\_\_\_\_人。

6. 就學狀況：[1]高中職以上(不含公費生)日間部\_\_\_\_人，進修部\_\_\_\_人 [2]國中(小)\_\_\_\_人[3]公費生：\_\_\_\_人  
 [4]假日(學分、在職等)班\_\_\_\_人 [5]建教班\_\_\_\_人 [6]特教班\_\_\_\_人 [7]其他\_\_\_\_人，說明：\_\_\_\_\_

7. 目前戶內有\_\_\_\_人目前為16歲以上未滿65歲有工作能力及就業意願且未就業者：

姓名			
希望工作項目			
希望工作地點	<input type="checkbox"/> 本縣皆可 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本縣皆可 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 本縣皆可 <input type="checkbox"/> 其他_____
希望工作時間	<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職，時段_____	<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職，時段_____	<input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職，時段_____
曾經工作經驗			

8. 受助情形[1]親友：每月\_\_\_\_\_元 [2]租屋補助：每月\_\_\_\_\_元 [3]特教津貼：每月\_\_\_\_\_元  
 [4]民間慈善單位(\_\_\_\_\_)：每月\_\_\_\_\_元；[5]其他：\_\_\_\_\_元，說明：\_\_\_\_\_

9. 其他收入((皆須附佐證資料))  
 [1]商業保險給付\_\_\_\_\_元 [2]贍養費\_\_\_\_\_元  
 [3]失業給付每月\_\_\_\_\_元(期間： 年 月至 年 月)  
 [4]職訓津貼每月\_\_\_\_\_元(期間： 年 月至 年 月) [5]其他(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_元

10. 領款郵局帳戶：[1]戶名\_\_\_\_\_ [2]戶名\_\_\_\_\_ [3]戶名\_\_\_\_\_ [4]戶名\_\_\_\_\_

※無郵局帳戶者姓名：\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。

以上包含經申請人對所有家庭應計算人口有告知檢附存摺動作仍無法取得郵局存摺者。

11-1. 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)：  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。

11-2. 全戶應計人口均無商業(人身)保險要保或被保。

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事由，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)。

**貳、切結** 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，同意由鄉鎮市公所轉介申請其他社會救助(補助)。

轉案日期： 年 月 日(轉申請福利項目： )

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本人，如有糾紛，概由本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。

宜蘭縣社會救助(補助/津貼)申請表(申請人姓名： \_\_\_\_\_ /鄉鎮市： \_\_\_\_\_)

參應備文件檢核表	項次	應備文件	申請文件確認內容				已備打V
	1	戶籍資料	全國社政資訊系統列印之戶籍資料(含所有應計人口)。				
2	財產所得	全國社政資訊系統列印之財產所得資料(含所有應計人口)。以下標準為新台幣元					
		項目	低收入戶	中低收入戶	中低老人津貼	身障生活補助	
		每人收入限額	1萬2,388	1萬8,582	(1.5倍)1萬8,582 (2.5倍)3萬0,970	3萬0,970	
		每人動產限額	7萬5,000	11萬2,500	單口250萬，增1人多25萬	單口200萬，增1人多25萬	
		全戶不動產限額	350萬	525萬	750萬	650萬	

參 應 備 文 件 檢 核	項 次	應備文件	申請文件確認內容	已備 打 v
	3	稅籍(報扶養)資料	全國社政資訊系統查調之稅籍(報扶養)資料，若未列印則於申請調查表註記代之(僅須申請補助者)。《認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人為應計人口。》	
	4	郵局存摺封面	撥付補助款使用。	
	5	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。	
	6	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。	
	7	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。(家庭人口死亡未滿1年者需附) <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"/> 設籍外縣市者身心障礙手冊(證明)影本。 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明。 <input type="checkbox"/> 在營(監)或其他依法拘禁證明。 <input type="checkbox"/> 出境不在國內需排除應計人口之出境紀錄。 <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"/> 公司共有不動產及未產生經濟效益原住民保留地之地籍、建物資料。 <input type="checkbox"/> 其他：	

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)：

公所承辦人(確認核章含日期)：

縣政府承辦人(確認核章含日期)：文件齊全。    項次\_\_\_\_\_文件不齊，退回公所通知申請人補件。

縣府社工員訪視意見：(派訪原因新案 / 其他\_\_\_\_\_ )，以下不足請自行浮貼