

嘉義縣_____市(鄉/鎮) 身心障礙者生活補助申請書

新案 舊案 異動案(補助比例變更 原____% 異動後____%)

申請日期： 年 月 日 確認人(村里幹事)： _____ <簽章> 證件備齊日期： 年 月 日 被調查者： _____ <簽章>

◆姓名：_____ ◆身分證字號：_____

◆連絡電話：_____ ◆手機號碼：_____

◆戶籍地址：_____村(里) _____鄰 _____路(街) _____段 _____弄 _____號

◆現居地址：同戶籍地址
_____村(里) _____鄰 _____路(街) _____段 _____弄 _____號

◆應備文件：

家庭應計人口3個月內戶籍謄本(死亡者檢附除戶謄本，個人記事明細)

財產、所得及稅籍(公所協助查調) 身心障礙手冊或證明影本

教學或區域以上醫院診斷證明書3個月內(戶內有重傷、病者)

學生證或在學證明(16-25歲在學者) 離婚判決書影本

失蹤證明(需失蹤6個月以上) 農會存摺封面影本

檢附退休俸或榮民院外就養金資料 外配居留證

參加職業保險證明(農、漁、勞保) 在監證明

檢附軍人、國中小及幼稚園教師薪資單 其他資料_____

同意授權書及切結書

1. 以上所載附全家人口及職業狀況等均屬確實(已告知家中是否有人領月俸、半年俸、退伍俸或擔任職業軍人、國中小及幼稚園教師且已檢附相關薪資證明)，倘若隱瞞或不實，願負偽造文書及冒領公款等法律責任，並繳回所有之補助款。

2. 本人已確知戶籍遷出、入監、最近一年未在國內居住超過183天、身障手冊或證明未後續鑑定、參加職訓、領取其他政府津貼、公費安置或接受托育養護等補助均會喪失領取本項補助資格。

3. 本人同意或授權主管機關如有審核之必要，可(協助)調查本人及家屬戶籍、財產所得、稅籍及職業保險投保等相關資料。

申請人： _____ 蓋章

受委託人(受調查人) _____ 蓋章

請村里幹事確認事項：

應併入戶內人口數(含申請人)共_____人	<input type="checkbox"/> 配偶，父母_____人，子_____人，女兒_____人，同戶籍或共同生活之孫子女_____人，其他_____。
不計入全家人口數狀況	已死亡之子女_____人;排行____，已死亡之父母_____人，其他_____。

特殊記載欄備註：(必要時請申請人檢附相關證明文件)

委託書(監護人代辦免填)

本人_____因無法親自辦理，特委託_____持相關文件代為辦理。

受委託人： (簽名及蓋章)

電話：

受委託人身分證字號：

委託人與受託人關係：

全家人口概況

	稱謂	姓名	身分證字號	屬性	出生年月日	足齡	婚姻	外籍	職業類別	具領補助身份(代號)
1								<input type="checkbox"/>		
2								<input type="checkbox"/>		
3								<input type="checkbox"/>		
4								<input type="checkbox"/>		
5								<input type="checkbox"/>		
6								<input type="checkbox"/>		
7								<input type="checkbox"/>		
8								<input type="checkbox"/>		
9								<input type="checkbox"/>		
10								<input type="checkbox"/>		
<small>※具領其他生活補助代號 1. 老年農民福利津貼 2. 中低收入老人生活津貼 3. 身心障礙生活補助 4. 老年基本保證年金 5. 外住就養榮民生活給與 6. 低收入戶生活補助費 7. 身心障礙基本保障年金 8. 老年年金 9. 身心障礙年金 10. 遺屬年金 99. 其他</small>										
<small>※人口欄位不足時，請浮貼戶內人口條</small>										