

# 臺中市大肚區公所低收入戶及中低收入戶申請表

社政系統案號：BA1113

113 年度編號：

申請日期：    年    月    日    (證件備齊日期：    年    月    日    同申請日期)

申請項目	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 ( <input type="checkbox"/> 申請項目資格不符時，同意將資料轉申請 <input type="checkbox"/> 中低老人生活津貼、 <input type="checkbox"/> 身障生活補助、 <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助、 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助等福利項目 )			
申請代表人		身分證 統一編號		聯絡 電話
受委託人		身分證 統一編號		聯絡 電話
戶籍地址			居住地址	<input type="checkbox"/> 同左
住宅狀況	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃，每月租金 _____ 元 <input type="checkbox"/> 配住(國宅/平宅) <input type="checkbox"/> 違建 <input type="checkbox"/> 借住(房屋所有人： <input type="checkbox"/> 父母， <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹， <input type="checkbox"/> 親戚， <input type="checkbox"/> 朋友， <input type="checkbox"/> 其他 _____ )			
公文送達處所	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同居住地 <input type="checkbox"/> 就業處所(公司名稱、地址 _____ )			

**※全家應計算人口基本資料，依據社會救助法第 5 條規定，包括下列人員：**

(一) 申請人及配偶。(本人計 \_\_\_\_\_ 段婚姻，配偶計 \_\_\_\_\_ 段婚姻)

(二) 一親等直系血親(父 \_\_\_\_\_  存  歿；母 \_\_\_\_\_  存  歿，前段婚姻及現段婚姻含出養、死亡共計生育兒子(養子) \_\_\_\_\_ 名，女兒(養女) \_\_\_\_\_ 名，歿 \_\_\_\_\_ 名)。

(三) 同一戶籍或共同生活之其他直系血親。

(四) 綜合所得列入扶養親屬免稅額之納稅義務人。

序號	稱謂	姓名	婚姻狀況 已婚/未婚 離婚/喪偶	就業現況/就學現況 (里幹事複核)	是否 列冊 (是 請打 勾)	是否 安置 (是 請打 勾)	是否實 際居住 於戶籍 地(是請 打勾)	不在家原因 服義務役 公費生 入獄服刑 失蹤	102 年至今 是否領津 貼、年金、 退休金 (俸)、保險 給付(是請 打勾)
		身分證字號							
1	本人			公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
2				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
3				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
4				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
5				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
6				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
7				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
8				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
9				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					
10				公司/學校年級: 職務:                      月收入:					

(續背面)

1. 依社會救助法第 44 條之 3 及行政程序法第 40 條規定，審查單位因執行審核業務所需，依職權得查調本人及家屬之戶籍、所得、財產、投資、稅籍、勞保、監管及入出境等相關資料。
2. 申請項目資格符合時，如係有工作能力未就業者，依社會救助法第 15 條規定，逕轉介相關就業服務，倘不願接受就業服務或接受後不願工作者，停止扶助。
3. 如溢領補助款，本人同意由符合領取補助期間應領之補助款內，逐月扣抵至全數清償為止，再續領補助款，假使未配合繳回全數溢領款，則無條件移送法務部行政執行署台中分署強制執行，且在未繳回全數溢領款前，暫不領取其他補助款項。
4. 社會救助法第 9 條規定申請人及其家戶成員有提供詳實資料的義務，因此本人所載事項及申請資料均屬確實，且相關說明均已知悉，倘有隱瞞或不實者，本人願負偽造文書及冒領公款等一切法律責任，無條件撤銷低收入戶及中低收入戶資格，並繳回已領取之相關補助款項。
5.  本人同意主管機關將申請人家戶成員基本資料，提供相關民間團體申請現金、實物給付(含微型保險)或其他公益性質活動。
6.  本人若委託他人代為申請，除檢具委託代辦授權書外，受委託人亦應將以上內容詳告本人，如有糾紛，概由本人與受委託人自行議處，如有因虛報不實經查獲者，雙方均負相關法律責任。
7.  本人及所有戶內列冊人口除郵局外，已無開立其他金融機構帳戶，為維護領取低收入戶生活補助申領權益，倘有隱瞞或申報不實之情事，除繳回全部補助款外，願負起一切法律責任。

申請人：\_\_\_\_\_ (簽章)

受委託人：\_\_\_\_\_ (簽章)

## 里幹事訪視評估調查表

訪視日期	受訪者	與申請代表人關係
住宅狀況	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃，每月租金_____元 <input type="checkbox"/> 配住(國宅/平宅) <input type="checkbox"/> 違建 <input type="checkbox"/> 借住(房屋所有人： <input type="checkbox"/> 父母， <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹， <input type="checkbox"/> 親戚， <input type="checkbox"/> 朋友， <input type="checkbox"/> 其他_____ )	
案家實際共同生活成員	(長/次/三/四/五)子 代表申請人之 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 子女(長/次/三/四/五)女 <input type="checkbox"/> 其他：	
主要家計負擔者	收入來源	
貧窮主因	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 失業，持續時間_____ <input type="checkbox"/> 戶內人口均無工作能力 <input type="checkbox"/> 依賴人口多(老、幼、病、身心障礙) <input type="checkbox"/> 其他：	
評估建議	<input type="checkbox"/> 案家經濟狀況尚可，建議依規定審查。	
備註	里幹事：_____ (核章)	