

臺中市大肚區社會福利/救助身份異動申請書

申請日期： 年 月 日

申請戶代表人		身分證字號	
連絡電話	市內：	手機：	
福利類別	<input type="checkbox"/> 身心障礙生活扶助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活扶助 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢兒童及少年 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 0~2歲育兒津貼 <input type="checkbox"/> (中)低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他補助身份_____		
申請異動項目	<input type="checkbox"/> 新增列冊人口： 姓名：_____ (戶籍資料、存簿) <input type="checkbox"/> 戶籍異動：戶籍地址_____ (戶籍資料) <input type="checkbox"/> 異動通訊資料： <input type="checkbox"/> 通訊地址：_____ <input type="checkbox"/> 聯絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 異動受補助人匯款帳戶： (存簿) 戶名_____； 局號_____ 帳號_____ <input type="checkbox"/> 註銷受補助資格：(請詳細註明註銷月份) 受補助人：_____ 身分證字號：_____； _____年_____月起註銷 原因：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____		
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 新式戶口名簿或戶籍謄本_____份 <input type="checkbox"/> 郵局封面及內頁_____個月影本_____份 <input type="checkbox"/> 其他文件：_____		

注意事項：

1. 各欄位務必請詳細填寫，因未填寫、誤寫致影響自身權益者，由申請人負責。
2. 申請人若委託他人代為申請，除檢具委託代辦委託書外，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。

申請戶代表人簽名或蓋章：