

花蓮縣身心障礙者生活補助申請表

(111.1.1 修訂)

申請日期： 年 月 日 (證件備齊日期： 年 月 日)

申請人姓名		出生年月日		身分證統一編號		聯絡電話		
戶籍地址	花蓮縣							
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上			居住外縣市原因：				
住宅狀況	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃，每月租金_____元 <input type="checkbox"/> 配住(平宅/宿舍) <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_____)							
全戶應計算人口基本資料	1. 申請人及配偶。(本人總計_____段婚姻) 2. 一親等直系血親(父/母_____ <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿；父/母_____ <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿【請圈選稱謂】。 前段婚姻及現段婚姻含出養、收養、死亡共計生育兒子(養子)_____名，女兒(養女)_____名，出養_____名，歿_____名。 3. 同一戶籍或共同生活之其他直系血親(祖父母、孫子女)。 4. 同一戶籍或共同生活之兄弟姊妹未滿16歲、因身心障礙致不能工作或16歲以上25歲以下仍在國內就學且非空中大學、大專校院以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學之學校者。 5. 綜合所得列入扶養親屬免稅額之納稅義務人。							
切結書暨委託代辦授權書	1. 社會救助法第44條之3規定「為辦理本法救助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關提供之。」另行政程序法第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。」因此花蓮縣政府及其所轄之鄉鎮市公所因執行低(中低)收入戶及身心障礙者生活補助審核業務所需，依職權得查調本人及家屬之戶籍、所得、財產、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。 2. 本人及家屬倘有領取國民年金老年基本保證年金(原敬老津貼)、國民年金身障基本保證年金、原住民給付、老農(漁)津貼等津貼，於符合身心障礙者生活補助資格後，同意重複領取月份，擇優領取身心障礙者生活補助，並將國民年金老年基本保證年金(原敬老津貼)、國民年金身障基本保證年金、老農(漁)津貼等津貼，於核定公文到後60日內繳回勞工保險局。 3. 若發生溢領補助款情況時，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後，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花蓮行政分署強制執行，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條規定及身心障礙者生活費發給辦法第13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，並無條件撤銷身心障礙者生活補助資格，且繳回已領取之相關補助款項。 5. 本人若委託他人代為申請，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。							
申請須知	1. 申請人有下列情事之一者，應停止發給生活補助費：最近一年居住國內未達183天；死亡；已獲安置於社會福利機構、精神復健機構、護理之家或榮譽國民之家；家庭經濟狀況已改善或障礙等級變更未達補助標準；生活補助費未真正用於照顧受補助人；受補助人應徵集召集入營服役或替代役現役；入獄服刑、因案羈押或依法拘禁；失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。 ※本府查調發現後有上述事項將自動註銷補助資格，申請人停發原因事實消失後，得依規定向戶籍所在地之公所重新辦理本補助。 2. 以詐術或其他不法行為申請或領取補助者，立即停止補助，已補助者並予追繳，涉及刑責者移送司法機關辦理。							
簽章處	申請人(受託人)	申請人：						
	村里幹事(調查員)	受託人：		與申請人關係：		身分證字號：		

花蓮縣身心障礙者生活補助申請案申復表

第__次申復 申復時間： 年 月 日 (請務必確實填寫)

申請人 基本 資料欄	姓名	(簽章)	代理人 姓名	(簽章)
	身分證 字號		電話	
	出生 年月日		戶籍 地址	
申復 理由	<input type="checkbox"/> 補足相關證件(需附說明): _____ <input type="checkbox"/> 其他事由(需附說明): _____			
公所 複審	<input type="checkbox"/> 維持原核定結果。 <input type="checkbox"/> 建議撤銷原核定結果，並自____年____月起核給補助身心障礙者生活補助費。 意見: _____			
公所 核章	承辦 人員	課 長	鄉鎮 市長	
複核 意見	複審結果: <input type="checkbox"/> 不符合，原因： <input type="checkbox"/> 證件不齊，應補附證件： <input type="checkbox"/> 符合 2.5 倍 自____年____月起核發身心障礙者生活補助每月_____元。 平均每人每月收入：_____元。 全家存款本金及投資：_____元。 房屋及土地價值合計：_____元。			
社會處	承 辦 人	科 長	處 長	

花蓮縣身心障礙生活補助津貼領取資格自願放棄書

本人 經花蓮縣政府核定自 年 月至 年 月

享有身心障礙生活補助津貼領取資格，每月 3,772 元 5,065 元。

自 年 月起自願放棄領取身心障礙者生活補助，擬轉請領：

老農津貼:7,550 元 其他福利津貼補助: 元

因津貼不得重複領取，故本人願意放棄領取身障補助資格。

恐口說無憑，特立此據為證。

此致

花蓮縣政府

立切結書人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

中華民國 年 月 日

社會救助專戶申請書

本人_____郵局帳戶因_____

_____ (事由)，以致

低(中低)收入戶生活扶助

身心障礙者生活津貼

中低收入老人生活津貼

遭扣押或強制執行，開立救助專戶以供社會救助使用，

並

同意以下情事：

不止付補助款。

止付當月補助款，並一併於次月撥付。

上述如有不實，本人願負一切法律責任，並繳回溢領之津貼款。

此致

花蓮縣政府

申請人：

身份證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

開立帳戶資料

郵局局名：

郵局地址：

