

屏東縣社會福利津貼申請書

申請日期：

109年3月16日修正

- 低收入戶 中低收入戶 中低收入老人生活津貼 身心障礙者生活補助
弱勢兒少生活扶助 身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助

申請人基本資料：

姓名： 身分證字號： 聯絡電話： 手機號碼：

戶籍住址： 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之

聯絡住址： 同戶籍地址

全家人口狀況：

Table with columns: 編號, 稱謂, 姓名, 身分證統一編號, 性別, 出生, 足齡, 教育, 是否原住民, 婚姻, 疾病, 身障類別, 身障等級, 收容已否, 工作能力, 職業, 參加保險, 已領其他補助, 人口列計與否, 是否實際居住本縣, 配偶列冊與否, 備註

備註 已領其他補助(代碼) 1.老農津貼或老漁福利津貼 2.榮民院外就養金 3.退休俸 4.身心障礙者生活補助 5.中低收入老人生活津貼 6.低收入戶生活補助 7.公費安置 8.國民年金(老年基本保證年金及原住民給付) 9.其他

同意授權書

同意將個人資料，提供給他人(如寺廟、慈善會、身心障礙或一般社團、研究單位等) 不同意
本人確實育有 子 女，有關所檢附全家人口及收入狀況均屬實，倘有隱瞞或不實者，本人願意負偽造文書及冒領公款等法律責任。
為利申辦 年度，本人 (請申請人或代理申請人親自簽名)同意委託屏東縣政府向相關機關查詢本人及家庭應計算人口戶籍、離婚文件、財產、所得、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。
社會救助法第9條規定申請(中)低收入戶的申請人及家戶成員，有提供詳實資料的義務；主管機關因執行(中)低收入戶審核業務所需，依職權得查詢申請人及其家屬之戶籍、所得、財產、投資、投保、監管及入出境等相關資料。
申請人： (簽名蓋章) 代理申請人： (簽名蓋章) (請檢附身分證正反面影本1份) 申請日期： / /

申請身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助請填列：

- 1. 申請項目： 住宿養護 日間托育
2. 安置意願： 願意接受縣府社會處安排 家屬有自行找到安置機構(名稱)： 已安置在機構(名稱)

低收入戶不符轉申請其他福利

同意(僅擇一勾選) 不同意
中低收入戶 中低老人生活津貼
身心障礙者生活補助
申請人： (簽名蓋章) 申請日期： / /

中低收入戶不符轉申請其他福利

同意(僅擇一勾選) 不同意
身心障礙者生活補助
申請人： (簽名蓋章) 申請日期： / /

檢附文件：

- 申請人戶口名簿影本 身分證正反面影本 地區醫院以上診斷書或重大傷病證明文件(戶內有重傷、病者)
失蹤證明(需失蹤6個月以上) 學生證(戶內有15歲以上在學之學生)影本或在學證明
檢附退休俸或榮民院外就養金資料 擔任教師、志願役軍人應檢附餉單1份
離婚者請檢附離婚協議書或法院判決書影本
郵局儲金簿封面影本
外配居留證 在監證明 其他
證件備齊日期： / /

申請低收入戶、中低收入戶及身心障礙者生活補助切結書

依社會救助法第15條第1項規定，主管機關應依需求提供或轉介低收入戶及中低收入戶中有工作能力未就業者轉介就業服務、職業訓練或以工代賑。依社會救助法第15條第4項規定不願接受第1項之服務措施，或接受後不願工作者，直轄市、縣(市)主管機關不予扶助。
依據身心障礙者生活補助發給辦法第2條之1第1項規定，領有生活補助費之身心障礙者，直轄市、縣(市)主管機關得依其需求轉介相關就業服務或職業訓練。
不同意
戶內 人目前為16歲以上未滿65歲有工作能力但目前失業，同意於列冊低(中低)收入戶或領有生活補助費後，轉介就業服務人員說明如下：

Table with columns: 姓名, 身障者類別及等級, 希望工作項目, 希望工作地點, 希望工作時間, 曾經工作經驗

依社會救助法第15條之1第2項及身心障礙者生活補助發給辦法第2條之1第2項規定(略以)，參與轉介就業服務、職業訓練或以工代賑等措施，因而增加之收入及存款，得免計入家庭總收入及家庭財產，免計期間最長以三年為限，經本府評估有必要者，得延長為一年。

申請人： (簽名蓋章)

Table with columns: 公所訪查意見, 訪查員, 蓋章, 公所收件日期, 年 月 日

回執聯：茲收到 女士(先生)申請 申請表件各1份，特此證明。

鄉(鎮)公所村里辦公處 (蓋章) 年 月 日