高雄市苓雅區中低收入戶身心障礙者生活補助申請調查表

壹、基本資料：| 6 | 4 | 0 | 8 | | | | | | | | | | |

一、 申請日期：____年____月____日

二、 戶籍地址：高雄市苓雅區____里____鄰_____路（街）_____巷_____弄 _____號_____樓

三、 通訊地址：高雄市苓雅區____里____鄰_____路（街）_____巷_____弄_____號_____樓

四、 連絡電話：_____

五、 居住狀況：1.□世居。□於____年____月____日由_____縣(市)_____鄉(鎮、市、區)遷入。

2.房屋：□自有 □配住 □借住 □租賃

六、申領生活津貼者應檢附指定匯款機構之存摺封面影本。

具領其他生活補助代號
1.老年農民福利津貼
2.老人生活津貼
3.榮民院外就養金
4.退休俸
5.教養費補助

貳、全家人口及收入狀況：

人數	稱謂		姓名 / 身分證字號	性別 男	性別 女	出生 年	出生 月	出生 日	足齡	職業 無(原因)	職業 有(說明)	具領其他生活補助(請填代號)	收入項目(每月) 工作收入	不動產收益	利息收入	其他收入	小計	不計人口(請填代號)	初審結果	核定結果	殘障類別	殘障等級
1	申請人																				障	度
2																					障	度
3																					障	度
4																					障	度
5																					障	度
6																					障	度
7																					障	度
8																					障	度
9																					障	度
10																					障	度

(人口欄位不足時，請在此浮貼.)

參、審核標準：

審核項目	初審結果	核定結果
1.全家人口數		
2.全家每月總收入		
3.平均每人每月收入		
4.全家人口存款利息		
5.推算存款本金		
6.土地共_____筆 依公告現值合計		
7.房屋共_____棟按評定標準價格合計		
8.土地公告現值+房屋評定標準共計		

申領人：_____蓋章

接受調查人： 蓋章

以上所載全家人口及狀況均屬實，倘有隱瞞或不實，本人願負僞造文書及冒領公款等法律責任。

一、 本年度最低生活費用：_____元。

(__)年度最低生活費用* 2.5 倍_____元。

伍、核定意見及簽章：

審核結果	申領者姓名	不符合發放標準 原因（代號）	符合發放標準 核定發放年月	發放金額（每月）	匯款金融機構名稱	金融機構代號	申領者帳號
1			自 年 月	元			
2			自 年 月	元			
3			自 年 月	元			

初核意見	調查員	承辦員	課長	主任秘書	區長
□1.不符合補助資格 □2.符合補助規定准予補助					