

高雄市政府受理 104 年度調查申復書

收文日期： 年 月 日

原核定函文號	本市 區公所 年 月 日 高市 區社 字 第 號 函
原核定類別	
申復類別	<input type="checkbox"/> 低收入戶【 <input type="checkbox"/> 申復列冊 <input type="checkbox"/> 申復類別異動】 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 單親家庭子女生活教育補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒童及少年生活扶助
申復事由 (簡要摘述)	
檢附資料	1. <input type="checkbox"/> 不動產證明 2. <input type="checkbox"/> 所得稅證明 3. <input type="checkbox"/> 薪資證明或勞保投保明細表 4. <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 4. <input type="checkbox"/> 近三個月內就醫診斷證明書 5. <input type="checkbox"/> 重大傷病卡影本 (重大傷病核定審核通知書第2聯) 6. <input type="checkbox"/> 存款餘額證明 7. <input type="checkbox"/> 銀行或郵局存簿收支證明正本 (當面與影本核對後發還) 8. <input type="checkbox"/> 銀行或郵局存簿收支明細影本 9. <input type="checkbox"/> 學生證影本 10. <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)
申復時間	年 月 日 時 分

※ 如委託他人代理申復時請檢附委任書。

申請人 (簽名或蓋章) :

代理人 (請檢附委任書) :

聯絡電話：