113.9 更正版

苗栗縣受理各項社會福利津貼/補助申請案暨應備文件檢核表

身分證字號：_____　　案件受理日期：　年　月　日

申請人姓名：_____　鄉鎮別：_____　聯絡電話：_____

一、戶籍地址：_____鎮_____里___鄰_____路(街)____段____巷____之_____號____樓

二、通訊(現住)地址：□同上

_____鄉、鎮、市_____里___鄰_____路(街)____段____巷____之_____號____樓

壹、申請人應備文件　□總清查案件□新案

項目	有無資料	所送日期	補件日期	備註
全家人口戶籍謄本	□有 □無			
身障手冊（證明）影本	□有 □無			戶內身障　人/份
郵局存摺影本（含內頁*最近一年）	□有 □無			
工作薪資證明	□有 □無			
戶內人口學生證影本	□有 □無			人/份
戶內人口公教退休人員證明	□有 □無			人/份
戶內人口榮民身份資格證明	□有 □無			有無退休俸或領取院外就養金
未報稅之公教人員薪資單	□有 □無			職業性質
放棄其他福利津貼（需附異動表）	□有 □無			放棄何項津貼/年月
戶內人口優惠利息	□有 □無			人/份
不動產不列計收益（價值）證明	□有 □無			人/筆
已領取失業給付補助者	□有 □無			人/份
有無被案外人申報扶養之實	□有 □無			

本欄位僅供申請低收入戶及中低收入戶、身障補助專用，申請其他福利津貼者免填。

◎依社會救助第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就業服務、職業訓練或以工代賑。另依社會救助法第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。

◎依身心障礙者生活補助費發給辦理第2條之1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）收入戶後，或領有身障補助後，轉介就業服務人員說明如下：

姓名	希望工作項目	希望工作地點	希望工作時間	曾經工作經驗

◎提醒各申領者補助帳戶勿借他人使用，避免觸法，成為詐騙帳戶，影響補助款匯入。請提高警覺，如有疑慮請撥打反詐騙１６５專線。

**僅限總清查案件使用

本欄位僅供申請微型保險投保意願戶內列冊(中)低收入戶、特殊境遇家庭(主要負擔家計者)專用務必填寫，其他福利津貼者免填。

◎申請社會福利補助經核定符合資格時，苗栗縣政府及公所依個人資料保護法第15條所蒐集之個人資料除用於蒐集之相關業務外，是否願意提供個人資料予縣府依作業期程納入微型保險使用。

◎若本案符合投保資格，是否同意本府主動幫您出保費投保微型保險：

申請人（本人）_____**簽章**□同意投保(但戶內若無可加保對象，或已由其他福利身分加保，則不予投保)

□不同意投保(即便符合投保資格，自願放棄投保權益)

一、 立切結書人_____申請(低收入戶、中低收入戶、兒童及少年、身心障礙者生活、中低老人、身障日間及住宿照顧、弱勢兒少緊急生活扶助、特殊境遇家庭扶助)補助，本人已詳閱本檢核表所有內容，所附文件均為真實且設籍在苗栗縣，子女共____人(出嫁女兒____人，歿____人)，如有虛偽不實之申請接受補助或重複申請，本人願負一切法律責任，並繳回全額補助款。另同意委由公所查調財稅（包含綜合所得稅申報扶養人）；

二、 同意苗栗縣政府、公所及相關公務機關以不損害全戶人口權益前提下，運用全戶申請資料或協助轉介相關資源。

三、如有溢領情事，茲同意苗栗縣政府由家庭戶內人口所領各項生活補助費追繳抵扣溢領款項。

三、 經本府審核不符者，需重新填寫申請表後同意逕轉申請□中老津貼□身障補助□中低兒少□特境扶助。

貳、苗栗縣政府申辦社會福利委託(授權)書

申請人（本人）_____**簽章** 茲已瞭解並將有關申請「　　」資格相關事宜，委託（授權）**受託人（委託者）**_____**簽章**（關係：　　）代為申請，如有糾紛，概由本人與受委託人自行議處；如有因虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。

中華民國　　年　　月　　日

以上委託他人代申請、代填申請表或代為簽名蓋章者，應檢附身份證明資料並粘貼於本表。

村里幹事（公所承辦人）_____**核章（確認各項文件後核章）**

縣府承辦員確認文件備齊（收件）_____**核章**　　**退件日期**_____**核章**

說明事項

一、本表請於受理案件時，請申請人（委託者）、公所村里幹事或業務承辦員確實點收後，且併同申請表送府複審，以保障己身權利；另如未附本表本府一律不受理。

二、受理個案申請時間應為30天，請各所業務承辦員控管案件相關進度，以免造成民怨；如係申領者個人延宕補件日期之情，不在此限。

三、申請案件於本府複審後，請各所本諸權責函知各申請人審查結果。

四、**如申請人原申辦福利項目資格不符時，請公所於本府回覆核定結果10日內輔導轉請其他相關福利項目。**

縣府核定日期：	**公所轉案日期：**

申請人、委託人身分證件黏貼處