

## 苗栗縣身心障礙者房屋租金補貼申請表

1121211(附件一)

姓名								出生年月日		年 月 日	
身分證統一編號								聯絡電話			
戶籍地址		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 苗栗縣		市(鄉、鎮)		村(里)		鄰		路(街) 段 巷 號 樓	
居住地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 苗栗縣		市(鄉、鎮)		村(里)		鄰 路(街) 段 巷 號 樓	
聯絡人姓名								與身心障礙者關係			
聯絡電話		(日)		(夜)		(手機)					
租賃契約條件		戶內人口數：_____人 坪數：_____坪(_____平方公尺) 押金：_____元、每月租金：_____元 (所謂租金不包含租屋保證金、公共管理費等)						租賃契約期限 (民國)		_____年 月 日 至 _____年 月 日	
出租人		姓名：_____				承租人		姓名：_____			
		身分證統一編號：_____				<input type="checkbox"/> 同申請人		身分證統一編號：_____			
全戶領有之其他同性質補助			<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是補助項目：						合計金額：_____元/月		
應備文件 (請以 A4 紙張列 印、不須裁剪)		<input type="checkbox"/> 1. 申請人、配偶及直系親屬三個月內之全戶戶籍影本。 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙證明正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 3. 租賃有效期間三個月以上之房屋租賃契約書影本。 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙者郵局存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 5. 申請人、配偶及其戶籍內之直系親屬無自有住宅證明(財產歸戶證明)。 <input type="checkbox"/> 6. 無身心障礙者生活補助資格者，需填附社會救助申請及調查表、全戶所得證明、稅籍證明。(本人同意，公所可代為查調) <input type="checkbox"/> 7. 出租人房屋所有權狀影本、建物謄本影本(或建物登記第二類謄本)、房屋稅籍證明或當年度房屋稅繳稅證明單(擇一檢附)。 <input type="checkbox"/> 8. 其他證明文件 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有身障者生活補助 <input type="checkbox"/> 未達當年度每人每月最低生活費二點五倍或未超過臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍者。									
請填寫申請人之：1. 配偶。 2. 一親等之直系親屬。3. 同一戶籍或共同生活之其他直系親屬。4. 認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。											
稱謂	姓 名	出生年月日		是否同住		身分證統一編號					
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							

身心障礙者 本人帳號	_____郵局，局號_____ 帳號_____
---------------	-------------------------

**切結及同意書**

1. 本人確認未租賃直系血親內(依民法親屬篇定義)之房屋。

2. 本人所填資料及所附文件均為真實無誤，如有故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之情事，除應繳回溢領金額，並須負一切法律責任。

3. 本人  同意 公所統一造冊，調查以上第 5 點、第 6 點。  
 不同意公所統一造冊，調查以上第 5 點、第 6 點。

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 立切結書人\_\_\_\_\_ (簽名蓋章)

鄉(鎮、市)公所 初審	承辦人	課長	鄉鎮市長	資料齊備日期：_____年____月____日
				<input type="checkbox"/> 符合補助規定。 <input type="checkbox"/> 不符合補助規定_____

縣府核定 複審	<input type="checkbox"/> 1. 不符合補助規定，不符原因：_____
	<input type="checkbox"/> 2. 核定補助：自民國_____年____月起至_____年____月止，每月補助_____元整。
	承辦人 _____ 科長 _____ 單位主管 _____