

苗栗縣身心障礙者生活補助費申復書

申復日期： 年 月 日

申請人 (簽章)		戶籍地址	
申請人 身分證號			☐ 同上
連絡電話		通訊地	
核定不符資格原因	☐ 家庭總收入平均分配全家人口之金額，超過當年度每人每月最低生活費 2.5 倍，或超過臺灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍。 ☐ 全戶動產超過標準。 ☐ 全戶不動產超過標準。 ☐ 其他：_____。		
申復理由說明			
檢附證明文件			
委託書 (非委託他人者免填)	申請人_____委託(授權)_____ (關係：_____) 代為辦理身心障礙者生活補助費申請案申復，所稱事項及資料，如有虛報不實，雙方並負相關法律責任。 申請人簽章：_____ 受委託人簽章：_____		

申復書收件日期： 年 月 日
承辦核章： (請確認填寫否完整)