

身心障礙者生活補助、日間照顧及住宿式照顧補助費用補助切結書

一、本人_____為申請身障生活補助或日間照顧及住宿式照顧補助費用補助等，同意授權審核單位向財稅單位查調家庭財產所得稅籍等資料。

二、家庭總收入之應計算人口範圍：

1. 本人之父（存、歿）；母（存、歿）；配偶（無、有、離、歿）；兒子（存__人、歿__人），女兒（存__人、歿__人）；
2. 本人共同生活（同戶籍或同址分戶）之祖父母姓名_____或孫子女之姓名_____或兄弟姊妹未滿16歲或16歲以上25歲以下就讀國內非空大、夜間、在職等進修之大學院校生姓名_____，國中以上請檢附學生證。

三、**本人及應計算人口**中，有無下列情況，若『有』請填姓名：

1. 25歲以下仍在國內正規制學校就讀之學生 無。有_____，國中以上檢附在學證明或蓋有當學期註冊章之學生證影本。
2. 入獄服刑、因案羈押或依法拘禁 無。有_____，請檢附在監證明。
3. 入營服兵役或替代現役 無。有_____，請檢附軍人身分證影本或在營證明。
4. 服志願役士兵或職業軍人 無。有_____，請檢附薪餉證明單。
5. 失蹤經警察機關協尋未獲6個月以上 無。有_____，請檢附報案單。
6. 領有軍、公、教月退俸 無。有_____，請檢附月退俸明細表。
7. 領有軍公教18%優惠存款 無。有_____，請檢附存簿明細。
8. 當年公、勞保一次退休金 無。有_____，請填列金額。
9. 最近一年內為電腦型或立即型彩券經銷商 無。有_____，請檢附銷售證明。
10. 領有榮民院外就養金 無。有_____，請檢附就養金明細表。
11. 身心障礙或罹患重傷病致不能工作 無。有_____，請檢附一個月內診斷證明書須註明無工作能力或身障手冊(證明)影本。
12. 獨自扶養6歲以下之直系血親卑親屬致不能工作 無。有_____。
13. 懷胎6個月以上至分娩後2個月內致不能工作 無。有_____，請檢附媽媽手冊或出生證明影本。
14. 本人目前有無參加職業訓練並領有補助無。有（結訓日期：_____）。

以上如有提供不實資料，隱匿或拒絕提供主管機關所要求的資料，願停止社會扶助並返還所有領取補助及負相關法律責任。且若依法通過本項補助後，有與臺中市政府社會局之其他補助津貼及勞保局之各項年金津貼重複領取情形，願繳回溢領之款項，絕無異議。

身障者： _____ 身份證字號： _____

連絡電話： _____ 地址： _____

受委託人： _____ 身份證字號： _____

連絡電話： _____ 地址： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

個人資料使用同意書

申請項目：

- 低收入戶 中低收入戶 身心障礙生活補助
身心障礙者日間照顧及住宿式照顧補助 中低老人生活津貼
經濟弱勢兒少生活扶助 弱勢兒少緊急生活扶助
特殊境遇家庭扶助：
○緊急生活扶助 ○子女生活津貼 ○傷病醫療補助
○兒童托育津貼 ○子女補助之身分認定 ○法律訴訟補助

本人及家戶成員為申請本扶助所檢附之相關資料，同意提供非公務機關作為發放慰問金、物資等福利服務使用。

- 同意
不同意

立同意書人：

中華民國 年 月 日