新竹市政府身心障礙者房屋租金補貼申請表

一、申請人之資料 收件日期:

姓名:		性別:	□男 □女	出生日期:	
國民身分證統一編號:					
身心障礙程度:類別				等級:	
戶籍地址:					
居住地址:					
每月租金:				租賃面積:	
連絡電話:		行動電話:		傳真電話:	

二、戶內人口

編號	稱謂	姓名	身分證字號	性別	出生日期	足齡	是否與申請人同住		備註
							是	否	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

切結書

本人已詳閱新竹市政府身心障礙者房屋補貼作業要點，茲依照新竹市政府社會處規定辦理，且保證下列切結事項均屬實。

一、上述資料與提供戶籍資料均正確無誤。
二、身心障礙者(申請人)、配偶及其戶籍內之直系親屬均無自有住宅。
三、身心障礙者(申請人)及其同住扶養者現未接受政府同性質貸款或補助。
四、租賃契約無虛偽，且身心障礙者(申請人)確實居住於該址。
上開各項資料如有不實或違反情事之一經查獲者，願接受主管機關撤銷並返還租賃房屋補貼，暨負擔法律責任，特立此切結書為憑。

此　致　　具結人：　　(蓋章)

新竹市政府社會處　　中華民國　　年　　月　　日

本線以下申請人免填，留供審查用

一、審核標準:

審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合	審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合
1.設籍且租賃於新竹市。			3.身心障礙者、配偶及其戶籍內之直系親屬均無自有住宅。		
2.家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費標準三點五倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出一			4.其他:		

《註1》

審核項目(依社會救助法規定核算)	
1.全家總人口數:(　　)人	3.平均每人每月收入：(　　)元
2.全家每年總收入:(　　)元	4.本(　)年度每人每月最低生活費用：(　　)元

二、審核結果:

不符合補助標準	符合補助標準		備註
原因	補助起訖年月日	核定補助每月金額	
	____年___月___日至___年___月___日止		

承辦單位　　業務主管　　單位主管