

新竹市政府辦理設籍前外籍配偶社會救助申請調查表

複查
新案

申請日期：____年____月____日

文件備齊日：____年____月____日

壹、基本資料：(請確實填寫，否則一律退件) 申請項目：醫療補助 急難救助 產婦及嬰兒營養補助

一、申請人姓名：_____

二、戶籍地址(家戶)：新竹市_____區_____里_____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓

三、居住地址：新竹市_____區_____里_____鄰_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓

四、國籍別：大陸 越南 印尼 泰國 柬埔寨 香港 馬來西亞 日本 韓國 其他：_____

五、聯絡電話(必填)：(H) (____) _____ (O) (____) _____ 行動電話 09 _____

貳、申請者收入狀況：(請依據國稅局、稅捐稽徵單位提供財稅資料或實際調查資料填寫)

人口計算者	姓名	性別	出生			足	教	婚	工	職	業	健	康	收入項目(每月)					動產(一年)	不動產	郵政劃撥局帳號
			男	女	年									月	日	育	姻	作			
	居留證號					齡	程	狀	能					收	租	息	他	計	現金、存款 本金、有價證 券、股票、投資 之合計	全家人口之 (土地、房屋合 計)	
本人																					局號
																					帳號
																					局號
																					帳號

(人口欄位不足時，請在此浮貼)以上所載全家人口及收入狀況均屬確實，倘有隱瞞或不實，本人願負偽造文書及冒領公款等法律責任，並將所領補助款繳回。

參、特殊記載：(請確實填寫，否則一律退件)

1. 未就業，生活費來源：_____

2. 臨時工，工作內容：_____，薪水給付方式(時、日、月)：_____，單價：_____，平均工作天數：____，平均薪資：_____

3. 其他_____

申請人：_____ 蓋章：_____ 受委託人：_____ 蓋章：_____ 受委託人聯絡電話：_____

肆、扶助對象：

家戶為本市列冊輔導：低收入戶 中低收入戶

應備文件：三個月內全戶戶籍謄本 低收入戶證明 中低收入戶證明 最新年度之綜合所得稅稅籍資料 郵局存簿封面及內頁影本 切結書 領據

合法醫療院所診斷證明書正本及醫療費收據(含明細)正本 死亡證明書及相關費用收據正本 非自願性失業證明 失蹤六個月以上報案協尋證明

強制執行或帳戶凍結相關文件 死產或自然流產之證明文件 出生嬰兒戶籍謄本 委託代理授權書 (※以上粗體字為必附文件)

伍、核計結果：

審核項目	審核標準	初審結果	本府複審結果
1. 家戶身分別	<input type="checkbox"/> 1 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2 中低收入戶		
2. 每月總收入	每月未超過最低生活費 (依每年度內政部公告之最低生活費為準，101年公告為10,244元)	元	元
3. 居住期限	最近一年居住國內超過183日		

陸、初審意見及簽章：

初審意見 1. <input type="checkbox"/> 不符資格 <input type="checkbox"/> 家戶非本市輔導列冊低收入戶、中低收入戶 <input type="checkbox"/> 所得超過最低生活費 <input type="checkbox"/> 最近一年居住國內未達183日 <input type="checkbox"/> 不符合申請補助項目基準 2. <input type="checkbox"/> 符合資格 3. 初審日期：____年____月____日	社 工 評 估 結 果		社 工 員		社 工 督 導
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--	-------------	--	------------------

柒、市府複審意見及簽章：

複審意見 1. <input type="checkbox"/> 不符資格 2. <input type="checkbox"/> 符合資格，核定補助： <input type="checkbox"/> 生活扶助計____月，每月____元 <input type="checkbox"/> 醫療補助計____元 <input type="checkbox"/> 急難救助計____元 <input type="checkbox"/> 產婦及嬰兒營養補助計____元 <input type="checkbox"/> 喪葬補助計____元 <input type="checkbox"/> 生育補助計____元 3. 複審日期：____年____月____日 備註：	承 辦 員		科 長		處 長		市 長
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	--	--------	--	--------	--	--------