

新竹市政府低收入戶調查申請表

新申請案 舊案，原核列款別及編號_____

申請日期： 年 月 日 文件備齊日期： 年 月 日




姓名	身分證字號	出生年月日
聯絡電話 市話： 手機：	職業	就業媒合 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要
戶籍住址	新竹市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
通訊住址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 其他：	
居住情形	居住情形： <input type="checkbox"/> 世居 <input type="checkbox"/> 於 年 月 日由 縣(市) 鄉(鎮、市、區)遷入本市 房屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 配住 <input type="checkbox"/> 借住(親友_____所有) <input type="checkbox"/> 租賃，租金：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 機構安置： <input type="checkbox"/> 公費 <input type="checkbox"/> 自費_____ <input type="checkbox"/> 醫療院所，_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 與前配偶或其他直系血親同一戶籍或共同居住	
應檢附資料	<input type="checkbox"/> 身分證證明文件(查驗身份用) <input type="checkbox"/> 三個月內之全戶郵局存摺內頁及封面影本 <input type="checkbox"/> 高中(職)以上之學生證正反面影本或在學證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 三個月內合格醫院開立之診斷證明書影本 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件，如：_____	

本人申請新竹市低收入戶資格，同意接受查調本人及應計算人口之財稅資料，並保證遵守以下三點規定，如有不實，願負一切法律責任並繳回已領之款項。

- (一) 本人及戶內人口皆未虛設戶籍並實際居住於本市。
- (二) 戶內人口遷出本市、住址變更、出境 183 日以上未入境，或有高中以上學生學期間休學等情形，主動告知戶籍所在地區公所。
- (三) 社會救助法第九條規定，申請(中)低收入戶的申請人及家庭成員，有提供詳實資料的義務；主管機關因執行(中)低收入戶審核業務所需，依職權得查調申請人及其家屬之戶籍、所得、財產、投資、稅籍、投保、監管及入出境等相關資料。

※本人 同意 不同意，將個人資料供外單位使用(如寄發相關福利資訊活動通知等)

※本人 同意 不同意，如低收審核不通過，將申請資料轉申請：
中低收入戶 身心障礙生活補助 中低老人生活津貼 其他：_____

本人同意委請 _____ (關係：_____)，代為申請，若檢附文件資料不齊全，同意由區公所代為查調，此致 _____ 區公所 申請人簽章 	受任人簽章：  與申請人關係： 電話：	區公所受理日期專用戳記 
--	---	--

此致 新竹市東區、北區、香山區公所
新竹市政府

申請人/受任人： (簽名或蓋章)

保管聯(區公所留存)(公所收到申請書後，請將下聯撕下交由申請人收執留存)

收執聯(申請人留存)

茲收到 先生/小姐新竹市低收入戶調查申請表乙份

- 註：1. 受理尚欠 身心障礙證明 郵局存摺封面及最近3個月內頁明細資料影本 學生證影本 _____等證件，請於5日內補齊。
2. 本案申請日期應以文件備齊日為主；新案約30個工作日完成，並以公文回覆。如通過審核，請每年的10月1~31日至里辦公處洽辦隔年之資格審查。
3. 區公所聯絡電話：東區區公所 5218231*305；北區區公所 5152525*303；香山區公所 5307105*308

區公所受理日期專用戳記

新竹市申請低收入戶切結書 1

一、郵局開戶：

本人_____（身分證字號：_____）申請新竹市_____年度低收入戶生活補助，本人戶內家屬無法檢附郵局存摺的情形，說明如下：

姓 名	身分證字號	無法檢附郵存原因說明
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____
		<input type="checkbox"/> 未開戶 <input type="checkbox"/> 失聯_____年原因_____

二、其他福利補助：

- (一) 本人戶內_____領有國民年金補助
本人戶內_____領有兒童少年生活扶助
本人戶內_____領有特殊境遇家庭扶助各項補助

(二) 本人及全戶人口均無領取上述補助。

本切結書若有不實陳述，願自負一切法律責任，另因低收入戶各項補助與國民年金、兒童少年生活扶助及特殊境遇家庭扶助等補助，不得重複領取，如有重複領取事宜則配合繳回溢領款。

立切結書人：

(簽章)



身分證字號：

地址：

電話：

中華民國_____年_____月_____日

低收入戶申請切結書 2 (工作能力人口)

◎依社會救助法第 15 條第 4 項規定，主管機關應依需求提供或轉介就業服務、職業訓練或以工代賑。另提醒依社會救助法第 15 條第 4 項規定不願接受第 1 項之服務措施，或接受後不願工作者，直轄市、縣(市)主管機關不予扶助。

本人戶內有工作能力人口 **同意接受** 就業協助者，資料如下：

戶內有工作能力人口姓名	身分證字號	聯絡方式	希望工作項目	希望工作待遇	希望工作時間	曾經工作經驗

本人戶內有工作能力人口 **不同意接受** 就業協助者，資料如下：

戶內有工作能力人口姓名	身分證字號	就業中 (公司名稱或地點)	平均月薪	目前未就業原因

本人戶內 **16 歲以上，65 歲以下且無工作能力人口**，資料如下：

姓名 _____，二十五歲以下仍在國內就讀空中大學、大學院校以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學以外學校，致不能工作。

姓名 _____，罹患嚴重傷、病，必須三個月以上之治療或療養致不能工作。

姓名 _____，因照顧特定身心障礙或罹患特定病症且不能自理生活之共同生活或受扶養親屬，致不能工作。

姓名 _____，獨自扶養六歲以下之直系血親卑親屬致不能工作。

姓名 _____，婦女懷胎六個月以上至分娩後二個月內，致不能工作；或懷胎期間經醫師診斷不宜工作。

姓名 _____，受監護宣告。

姓名 _____，符合法定中度以上身心障礙資格領有身心障礙證明，未實際從事工作或未參加相關職業保險。

姓名 _____，其他原因 _____。

切結人：

簽章：



中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日