

桃園市政府申請社會福利補助及津貼切結/同意書

福利補助及津貼共同切結項目			
同意/切結人姓名		申請人姓名	☐ 同左
申請社福項目 *請勾選申請之社會福利項目	福利項目		
	☐ 中低收入老人生活津貼 ☐ 特殊境遇家庭扶助		
	☐ 身心障礙者生活補助 ☐ 低收與中低收入戶生活津貼		
	☐ 身心障礙者日間及住宿式照顧補助 ☐ 兒童及少年生活扶助		
	☐ 身心障礙者房屋租金補貼 ☐ 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助		
家庭狀況	父： ☐ 存； ☐ 歿，時間：__/__/__。 母： ☐ 存； ☐ 歿，時間：__/__/__。 實際生育或收養子女(或孫子女)：__位；包含__男__女；其子女__位確實已死亡；女__位已出嫁。其他：__位 ☐ 失蹤 ☐ 現役 ☐ 入獄(檢附證明)。		
扶養親屬	☐ 有，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。 與申請人關係____，納稅人姓名____。 ☐ 無，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。		
居住情形	本人實際上與 ☐ 父母 ☐ 公婆/岳父母 ☐ 前配偶 ☐ 子女 ☐ 子女之生父母 (☐ 生父 ☐ 生母) 共同居住。 ☐ 以上皆無。		
	本人及戶內人口確實 ☒ 有居住戶籍地： ☐ 無，現居地址：		

戶內人口安置情形	☐ 無人接受安置 ☐ 接受安置：__位就養；__位寄養【姓名：____】
購買保險情形	☐ 無人購買保險給付 ☐ 郵政壽險：__件，姓名：____，共____元整。 ☐ 商業保險：__件，姓名：____，共____元整。 ☐ 勞保理賠：__件，姓名：____，共____元整。 ☐ 汽機車強制責任險：__件，姓名：____，共____元整。 ☐ 其他保險理賠：__件，姓名：____，共____元整。 *以上保險均須檢附證明

◎福利補助及津貼同意書

就業意願 *申請低收入戶生活扶助務必勾選本項目	☐ 本人生活陷困，特向公所申請低收(中低收)入戶生活扶助，為積極改善家中生活狀況，本人同意戶內人口於列冊低收入戶後，配合就業服務中心及職業訓練局規劃，參與就業測驗、登記、職業媒合及職業訓練。
查調與扣繳同意 *務必勾選本項目	☐ 本人已充分告知家戶人口並取得同意授權由公所代為查調相關戶籍、財稅(含投資)、稅籍及勞保投保資料，並若有溢領情況，將以現金繳回亦得按月抵扣本人與戶內列冊人口領取之津貼至溢領金額繳清為止。
蒐集、處理及利用個人資料告知事項 *務必勾選本項目	☐ 本人已充分了解並取得家戶人口同意授權，本府為執行各項法定職務將依法蒐集、處理及利用家戶人口之個人資料【姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、連絡方式(包括手機、電話號碼、戶籍或居住地址)】。

捐助同意 *務必勾選本項目	☐ 同意 ☐ 不同意 本人與戶內列冊人口(含應計人口)由本府或公所提供家戶基本資料予村里辦公室、慈善機構、民間團體、廟宇等辦理金錢、物資救助之用。
微型保險投保意願 *符合(中)低收入戶、特境家庭，或領取兒少、弱勢兒少、身障生活補助者務必填寫	若本案符合投保資格，是否同意本府主動幫您出保費投保微型保險： ☐ 同意投保(但戶內若無可加保對象，或已由其他福利身分加保則不予投保) ☐ 不同意投保(即便符合投保資格，自願放棄投保權益)

戶內扶養情況調查																								
列計人口 姓名		有 勞保 打V	有 領取 津貼 者打V	經濟來源（粗框內項目，請填金額）																				
				近三 個月 薪資 證明 （有 則打 V）	打臨 工 （填 項 目）	親友 支援 （填 支 援 項 目）	軍公 教退 休俸	榮 眷 半 俸	勞保 年 金	國 民 年 金 或 遺 屬 年 金	身障 或 老 年 保 障 年 金	老 農 及 其 它	失 業 相 關 補 助	院 外 就 養	原 民 學 前	中 低 收 入 老 人 生 活 津 貼	中 低 收 入 身 心 障 礙 生 活 補 助	身障 者日 間及 住宿 式照 顧補 助	身障 者房 屋租 金補 貼	兒 童 少 年 生 活 補 助	弱 勢 兒 少 緊 急 生 活 補 助	低收 入戶 兒童 生活 /就 學補 助	父 母 未 就 業 家 庭 育 兒 補 助	特 殊 境 遇 家 庭 子 女 生 活 津 貼
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								

請注意，本案內未就業人口應配合主管機關轉介就業，無正當理由不願工作者依法不予扶助。
☐ 切結人勾選時已明白，收入不固定或因為無一定雇主勞保投保於工會者，將依社會救助法第 5-1 條依職類核算扶養能力。但列計人口投保勞保卻主張無經濟來源者，業經公所告知相關權利義務，視為已經清楚告知案內人並願意自負相關責任。

以上若有不實虛報，詐欺或其他不正當方式申請或領取(或溢領)，本人願負一切法律責任，特具切結。市政府亦得註銷其請領資格並停止補助，並追回溢領款項。

此致 桃園市政府

同意/切結人簽名：

身分證統一編號：

同意/切結人與受扶助人關係：☐本人 ☐稱謂：_____

戶籍地址：

聯絡電話：

行動電話：

通訊地址：

中 華 民 國 年 月 日