

連江縣身心障礙者生活津貼申請書

一、申請人基本資料：

申請日期： 年 月 日

姓名	出生日期	設籍(遷入)日期	申請人 聯絡電話																				
身分證字號	年 月 日	年 月 日																					
申請人			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																				
戶籍地址																							
申請人是否 為公營事業 單位退休	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(退休單位：)																						
是否領有政 府提供之津 貼或補助及 月退休金或 一次給付退 職金	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請勾選下列選項)： <table style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>已領一次退(職、伍)金</td> <td style="text-align: right;">元</td> <td><input type="checkbox"/>已領勞保老年年金一次給付</td> <td style="text-align: right;">元</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>已領勞保老年年金給付每月</td> <td style="text-align: right;">元</td> <td><input type="checkbox"/>已領國保老年年金給付</td> <td style="text-align: right;">元</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>已領有低、中收入老每月領</td> <td style="text-align: right;">元</td> <td><input type="checkbox"/>已領有中低收入身障生活補助每月</td> <td style="text-align: right;">元</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>已領有老農、漁保每月領</td> <td style="text-align: right;">元</td> <td><input type="checkbox"/>其他</td> <td style="text-align: right;">每月領 元</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>已領有身障日間照顧及住宿養護每月</td> <td style="text-align: right;">元</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 已領一次退(職、伍)金	元	<input type="checkbox"/> 已領勞保老年年金一次給付	元	<input type="checkbox"/> 已領勞保老年年金給付每月	元	<input type="checkbox"/> 已領國保老年年金給付	元	<input type="checkbox"/> 已領有低、中收入老每月領	元	<input type="checkbox"/> 已領有中低收入身障生活補助每月	元	<input type="checkbox"/> 已領有老農、漁保每月領	元	<input type="checkbox"/> 其他	每月領 元	<input type="checkbox"/> 已領有身障日間照顧及住宿養護每月	元		
<input type="checkbox"/> 已領一次退(職、伍)金	元	<input type="checkbox"/> 已領勞保老年年金一次給付	元																				
<input type="checkbox"/> 已領勞保老年年金給付每月	元	<input type="checkbox"/> 已領國保老年年金給付	元																				
<input type="checkbox"/> 已領有低、中收入老每月領	元	<input type="checkbox"/> 已領有中低收入身障生活補助每月	元																				
<input type="checkbox"/> 已領有老農、漁保每月領	元	<input type="checkbox"/> 其他	每月領 元																				
<input type="checkbox"/> 已領有身障日間照顧及住宿養護每月	元																						
申請人 帳 號	戶 名	局 號	帳 號																				

二、應檢附之相關文件

- 申請表。 申請人身心障礙證明正反面影本。
申請人戶籍謄本(應記載詳細記事)。 其他相關證明文件：
申請人郵局存摺封面影本。

切結事項

為申請身心障礙者生活津貼費，應參閱本補助條例，並切結申請當時下列情事：

非現職軍公教及公營事業人員。
非經政府全額補助收容安置者。
未領有老農、漁津貼、本縣六十五歲以上老人居家生活補助費、中低收入老人生活津貼、中低收入身心障礙生活補助、國民年金身心障礙基本保證年金、國民年金老人基本保證年金、榮民就養給付或政府所提供其他生活津貼。
未領取軍人退休俸(終身生活費)、政務人員、公教人員、公營事業人員、一般勞退月退休(職)金或一次退休(職、伍)金。前開一次退休(職、伍)金，如未辦理政府優惠存款、未領取公教人員保險養老給付者，得自退休當月起以本津貼基本金額3,500元按月累計達原領取一次退休金總額，次月即可請領本津貼。
 申請人所提供審核資料經查明虛報不實，除無條件繳回所領之補助金額外，並願負一切法律責任。

申請人簽章：

附註：以下雙線框內由鄉公所初審及主管機關複審。

三、初審結果	初審日期： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 經查屬實，符合規定，轉陳縣府審核。 <input type="checkbox"/> 不符合規定	
村幹事	承辦人
三、複審結果	複審日期： 年 月 日
<input type="checkbox"/> 經審符合規定並自民國 年 月起每月發給身心障礙者生活津貼 <input type="checkbox"/> 3,500元 <input type="checkbox"/> 4,000元。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。	
承辦人	

備註：本申請書應由村幹事確實查訪，方可用印，以示負責。