

南投縣政府社會福利補助申請單

正聯 同檢附文件送審

案件登打日期

國姓鄉

村/里

申請日期： 年 月 日

□ 請 勾 選	申請項目	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶婦嬰營養補助 <input checked="" type="checkbox"/> 低收入戶喪葬補助 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶轉認證身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> （中）低收入戶醫療看護補助 <input type="checkbox"/> （中）低收入老人□醫療補助□傷病住院看護補助	<input type="checkbox"/> 弱勢家庭老人住宅修繕補助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者日間照顧及住宿式補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 其他：
	檢附證明文件	<input checked="" type="checkbox"/> 申請各項社福津貼補助切結書 <input checked="" type="checkbox"/> 最新應計人口全戶戶籍資料（戶籍謄本、新式戶口名簿、電子戶籍謄本擇一，記事欄不省略） <input type="checkbox"/> 學生證影本（在學證明） <input type="checkbox"/> 申請人之□郵局或□農會存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊（或證明）影本	<input type="checkbox"/> 司法或警察機關證明（失蹤或服刑） <input type="checkbox"/> 服役證明 <input type="checkbox"/> 死亡或除戶證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病核定通知書 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書文件 <input type="checkbox"/> 社工訪視資料 <input type="checkbox"/> 其他：

※ 勾選項目未符合補助資格時，同意由本所逕將資料轉申辦其他符合之福利項目。■同意□不同意
 申請人（簽名或蓋章）： 受理人（簽名或蓋章）：

104.08.14

南投縣政府社會福利補助申請單

副聯 交申請人留存

國姓鄉

村/里

申請日期： 年 月 日

□ 請 勾 選	申請項目	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶婦嬰營養補助 <input checked="" type="checkbox"/> 低收入戶喪葬補助 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶轉認證身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> （中）低收入戶醫療看護補助 <input type="checkbox"/> （中）低收入老人□醫療補助□傷病住院看護補助	<input type="checkbox"/> 弱勢家庭老人住宅修繕補助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者日間照顧及住宿式補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 其他：
	檢附證明文件	<input checked="" type="checkbox"/> 申請各項社福津貼補助切結書 <input checked="" type="checkbox"/> 最新應計人口全戶戶籍資料（戶籍謄本、新式戶口名簿、電子戶籍謄本擇一，記事欄不省略） <input type="checkbox"/> 學生證影本（在學證明） <input type="checkbox"/> 申請人之□郵局或□農會存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊（或證明）影本	<input type="checkbox"/> 司法或警察機關證明（失蹤或服刑） <input type="checkbox"/> 服役證明 <input type="checkbox"/> 死亡或除戶證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病核定通知書 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書文件 <input type="checkbox"/> 社工訪視資料 <input type="checkbox"/> 其他：

※ 勾選項目未符合補助資格時，同意由本所逕將資料轉申辦其他符合之福利項目。■同意□不同意
 申請人（簽名或蓋章）： 受理人（簽名或蓋章）：

南投縣低收入戶喪葬補助費用申請核定表

壹、申請人資料：

申請日期： 年 月 日

一、申請人姓名：_____ (簽章)。	與逝世者關係：
身分證號：_____	地址：_____
戶籍地址：_____	
家屬(辦理)姓名：_____	電話：_____
亡者姓名：_____	手機：_____
二、申請資格： 年度列冊 款低收入戶	
三、優先順序： 1. 配偶。2. 子女。3. 孫子女。4. 父母。5. 兄弟姐妹。6. 祖父母。7. 其他共同生活互負扶養義務人。99. 其他	
四、喪葬費用總額： 元	五、申請補助金額： 元
六、檢附文件： <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 個人領據 <input type="checkbox"/> 喪葬費用收據(正本) <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本	
備註：喪葬費用請詳填明細。	

貳、審核

一、本戶係 年度核列 款低收入戶					
二、審核結果：					
三、核定經費補助					
1. 申請補助金額：元					
2. 合計核定補助金額：					
初 核 簽 章			核 定 簽 章		
承辦人	社(民)政課長	鄉(鎮市)長	承辦人	業務主管	縣長

切 結 書

有關 先生 年 月 日生；身分證字號：

女士

(住址：)，

於 年 月 日不幸因 逝世，與逝世者關

係為_____，因_____其殯葬

事宜及喪葬費用確實由本人_____負責辦理

及支應無訛，倘有隱瞞或申報不實之情事，除願全數

繳還已領取之款項外，並願負起法律上一切責任，恐

口說無憑，特立此一切結書為憑。

此 致

南投縣政府

南投縣國姓公所

切結人簽章：_____

身份證統一編號：_____

住 址：_____

電 話：_____

中 華 民 國 年 月 日

南 投 縣 政 府

第 號	金 額								以上第 款 項 目	
	億	千 萬	百 萬	十 萬	萬	千	百	十	元	自第 號至第 號
										新台幣 元 整

經費來源 <small>「請勾選」</small>	1. 一般	預 算 科 目	款 項 目	用 途 摘 要		簽證號碼
	2. 縣預算(自籌)		工 作 計 劃 名 稱			
	3. 中央補助		用 途 別			
	4. 收支對列					
	5. 災害準備金					
	6. <small>請填寫</small>					

敬會
出納

經 辦 單 位	主 計 單 位	縣 長

收 據

茲 向 南 投 縣 政 府 領 到 逝 世 者：_____ 低 收 入 戶 喪 葬 補 助

新 台 幣 元 整

領 款 人 簽 名 蓋 章 _____ :

身 分 證 號 碼 _____ :

住 址 _____ :

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*註：個人領款使用