

臺東縣社會救助申覆書

申請案號：_____

(黑框內資料請申請人詳細填寫)

申請代表人基本資料	姓名	(簽章)	申覆日期	_____年____月____日
	身分證字號		代理人姓名	(簽章)
	聯絡電話		手機號碼	
	通訊地址			
※本人_____同意申覆期間暫停發給臺東縣政府相關津貼，俟核定通過後一併補發。				
家戶申覆事由	相關證明	<input type="checkbox"/> 補稅證明 <input type="checkbox"/> 存款相關證明 <input type="checkbox"/> 車輛相關證明 <input type="checkbox"/> 不動產相關證明 <input type="checkbox"/> 其它_____		
	申覆事由			
村里辦公處查調意見	原核定日期 文號		原核定結果	<input type="checkbox"/> 不符 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶： <input type="checkbox"/> 第1款 <input type="checkbox"/> 第2款 <input type="checkbox"/> 第3款 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼
	<input type="checkbox"/> 維持原核定結果：_____ <input type="checkbox"/> 低收入戶： <input type="checkbox"/> 一款 <input type="checkbox"/> 二款 <input type="checkbox"/> 三款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶			
	<input type="checkbox"/> 改列： <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼 理由：			
村里幹事核章：		業務主管核章：		
村里長核章：				