

臺北市立陽明教養院院生教養費用審查申請表

| | | | | | |
|--|---|------|------------|----------|---|
| 區別 | 3-3 | 院生姓名 | 陳小華 | 填寫日期 | 106 年 12 月 1 日 |
| 戶籍所在地 | 臺北市大同區 8 里 18 鄰雅緻路(街)一段 333 巷 67 弄 5 號 4 樓之 1 | | | | |
| 住居所地址 | 臺北市大同區 8 里 18 鄰雅緻路(街)一段 333 巷 67 弄 5 號 4 樓之 1 | | | | |
| 公文送達處所： <input type="checkbox"/> 同戶籍所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 其他(另列如下)： 臺北市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之 | | | | | |
| 應備文件 (請勾選確認) | <input type="checkbox"/> 1.家中若有其他身心障礙者請附身心障礙手冊影印本或身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 2.家中如有社會救助法第 5-3 條第一項第一款至第七款情形需附相關證明文件。 <input type="checkbox"/> 3.全戶最近 1 年度綜合所得稅各類所得資料清單(若同意本院查調則無需檢附)。 | | | | |
| ※全戶人口資料 | | | | | |
| 依社會救助法第 5 條及身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 14 條規定，除申請人(服務使用者)外，應列計人口為： | | | | | |
| 1.配偶。2.一親等之直系血親。3.同一戶籍或共同生活之其他直系血親。4.前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。5.非低收入戶及非中低收入戶之申請人其同一戶籍或共同生活之兄弟姊妹未滿十六歲、因身心障礙致不能工作或十六歲以上二十五歲以下仍在國內就學且非空中大學、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、遠距教學之學校者。 | | | | | |
| ※請將上列人口基本資料填寫於下方表內(超出者請以 A4 紙張填寫附於本表次頁)並附相關證明文件佐證。 | | | | | |
| 序號 | 稱謂 | 姓名 | 身分證號碼 | 出生年月日 | 工作狀況 |
| 1 | 父 | 王大合 | A123456789 | 25.02.05 | <input type="checkbox"/> 就學中 <input checked="" type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 |
| 2 | 母 | 林美珠 | A222345678 | 30.11.24 | <input type="checkbox"/> 就學中 <input checked="" type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 |
| 3 | 姐 | 王小美 | A234567891 | 60.03.03 | <input type="checkbox"/> 就學中 <input checked="" type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 |
| 4 | | | | | <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 |
| 5 | | | | | <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 未就業 |
| 院生領有政府 <input type="checkbox"/> 是，補助項目() 其他補助 <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 切結及同意書 | 1. 申請人有義務主動提供正確核費審查所需相關資料，若不便申請，是否同意本院代為查調： <input checked="" type="checkbox"/> 同意本院得查調相關戶籍及最近年度財稅等資料審核。 <input type="checkbox"/> 不同意本院查調(如不同意本院查調最近年度財稅等資料，且未提供全戶最近 1 年度綜合所得稅各類所得資料清單，本院得以 3/4 級距核計) 本院依個人資料保護法之規定，僅用於本次教養費用審查用途，不另作他用。 | | | | |
| | 2. 以上所填資料及所附文件均為真實，如故意隱匿或提供不實資料及違反相關法令之後果，繳回短收金額並負一切法律責任。 申請人：_____陳小華_____ (簽章) (院生)(受監護宣告院生之申請人為監護人) 洽辦單位：臺北市立陽明教養院社工課 聯絡電話：(02)2861-3333 | | | | |
| 中 華 民 國 1 0 6 年 1 2 月 1 日 | | | | | |