**依據「臺東縣辦理傷病醫療補助審核作業規定」第二點第一項第三款(非列冊(中)低收入戶)申請補助檢附應計人口戶籍及財稅證明**

一、申請人(患者)家庭應計人口之戶籍資料(或戶口名簿影印本):

 1、本人 □有(已檢附)

 2、配偶 □有(已檢附) □無

 3、一親等之直系血親 □有(計 人，已檢附) □無

 4、同一戶籍或共同生活之其他直系血親 □有(計 人，已檢附) □無

 5、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人 □有(已檢附) □無

二、上述應計人口當年度可取得之財稅資料：

 1、□全戶綜合所得稅各類所得資料清單

 2、□全國財產稅總歸戶財產查詢清單

三、上述資料確實已檢附無誤。

 此致

 臺東縣政府

 立書人： 簽章

 身分證字號：

 戶籍地址：

 聯絡電話：

 中華民國 年 月 日