**臺東縣社會救助申復書**

案號： 申復日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請︵代表︶人基本資料 | 姓 名 | （簽名） 申覆期間原申領臺東縣政府、勞工保險局發放之生活類補助或津貼將暫停發放，俟審核作業完成再一併補發。 |
| 身 份 證字 號 |  | 代理人姓名 | （簽名） |
| 聯 絡 電 話 |  | 手 機 號 碼 |  |
| 通 訊 地 址 |  |
| 原核定日期及文號 |  |
| 原核定結果 | 符合 | 🞏中低收入戶🞏低收入戶：🞏第 1 款 🞏第 2 款🞏第 3 款🞏中老人生活津貼：🞏1.5 倍以下 🞏1.5 至 2.5 倍以下 |
| 不符 | 🞏所得超出 🞏動產超出 🞏不動產超出 🞏未齊備申請表件🞏未實際居住本縣 🞏其他，說明： |
| 核定通知送達日期 | **公所應將送達證書上傳至弱 e 系統** |
| 申復事由 | 佐 證 資 料 | □剔除扶養人口之更正核定通知書及繳稅證明 □存款相關證明 □車輛相關證明□不動產相關證明 □薪資明細□歇業證明(須同時檢附營業稅稅籍證明及商業登記抄本) □公益彩券最近一年立即型經銷商全年銷售證明□其它： |
| 申 復 事 由 |  |
| 村︵里︶辦公處查調意見 | □不予受理：□未檢附可供重審之相關新事證或補正資料 □已逾法定提請申復期限□維持原核定結果：□未提供足資證明其主張之相關文件 □所提供之資料無法證明其主張□低收入戶:□第 1 款 □第 2 款 □第 3 款□中低收入戶□改列: □身心障礙生活補助□中低收入老人生活津貼：□1.5 倍以下 □1.5 至 2.5 倍以下理由：村里幹事核章：11309 版 |