

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)

申請人基本資料	姓名	(簽章)	申覆日期	_____年____月____日
	身份證字號		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		原核定文號	
	<input type="checkbox"/> 維持原核定結果：_____ <div style="margin-left: 20px;"> <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 </div> <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：		村里長核章：		