

## 宜蘭縣低收入戶老人公費安置申請表

申請日期： 年 月 日

申請人	
申請資格 (擇一 勾選)	<input type="checkbox"/> 無身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 領有輕度身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 第 2 類聽覺障礙(b230)身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 領有中度身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 領有重度身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 長照失能等級第 4 級至第 6 級(CMS:_____級) <input type="checkbox"/> 長照失能等級第 7 級至第 8 級(CMS:_____級)
連絡電話	(住) _____ (行動) _____
戶籍地址	_____ 村里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之
居住地址	_____ 村里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之
入住機構	
切 結	<p>1. 本人及其家屬有義務主動提供本項補助審查所需相關資料，上述資料如有異動需主動告知；另同意或授權主管機關如有審核之必要，可(協助)查調本人及家屬戶籍、財產、所得、稅籍及勞農保投保等相關資料。</p> <p>2. 本人申請不符該項資格時，同意由鄉鎮市公所呈轉申請其他社會救助補助。 轉案日期： 年 月 日 (轉申請福利項目： _____ )</p> <p>3. 本人 _____ (簽名或蓋章)因無法親自辦理，特委託 _____ (簽名或蓋章)持相關文件代為辦理。 受委託人： _____ (簽名或蓋章)；受委託人身份證字號： _____ 受委託人電話： _____ ；受委託人與委託人關係： _____</p> <p>4. 已確實告知家中是否有人擔任職業軍人、國中小及幼稚園老師。</p> <p>5. 以下簽名蓋章，申請人均須親自簽名蓋章，他人無委託書或授權書而代為簽名蓋章者，涉偽造文書。</p> <p>6. 申請【低收入戶老人公費安置】同意因： [1]安置 [2]入/出監 [3]服/退役 [4]公費生[5]收入財產不符[6]籍在人不在[7]出境[9]未就學[10]戶內人口異動(含遷出、結婚、離婚、生子、死亡)[12]補助項目重複(含勞保局保證年金相關給付)[13]榮民身分[14]其他以上等情事，如係溢領當月補助款同意由縣府自本人郵局帳戶扣款，如溢領當月以前之補助款，本人或家屬應主動繳回補助款，若申請人不配合繳回溢領款，則移送法務部行政院執行署宜蘭行政執行處強制執行；未繳回溢領款前，暫不續撥次月起之補助款。</p> <p>7. 本人資料同意提供他人或其他單位(如慈善團體、研究單位等)使用。 本人 _____ (簽章)已詳細閱讀申請填表說明，以上所載狀況及所附文件均屬確實，倘有故意隱瞞或提供不實資料及違反相關法令之後果，除繳回溢領金額，應負偽造文書及冒領公款等法律責任。</p>

