

新竹縣政府家庭暴力被害人補助申請調查表

壹、申請人資料：

申請日期： 年 月 日

一、姓	名：_____	電話：_____
二、戶籍地址：	_____	
三、通訊地址：	_____	
四、申請項目：	(一) <input type="checkbox"/> 生活費用補助 <input type="checkbox"/> 子女生活津貼 <input type="checkbox"/> 法律訴訟補助 <input type="checkbox"/> 心理輔導補助 <input type="checkbox"/> 租屋津貼 (二) <input type="checkbox"/> 急難救助 (<input type="checkbox"/> 緊急救助費 <input type="checkbox"/> 傷病醫療補助費 <input type="checkbox"/> 通譯服務費 <input type="checkbox"/> 手語翻譯費) (以上不受家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公佈最低生活費標準 2.5 倍之限制)	
五、檢附證明文件：	<input checked="" type="checkbox"/> 申請調查表 <input checked="" type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本____份 <input checked="" type="checkbox"/> 財稅證明____份 <input type="checkbox"/> 訴訟或判決書影本 <input type="checkbox"/> 租屋契約影本 <input type="checkbox"/> 各項費用收據____份 <input type="checkbox"/> 其他證明文件____份	
六、代理人姓名：	_____簽章，與申請人之關係_____	

貳、戶內人口及家庭經濟狀況：

序 號	稱 謂	姓名 身分證字號	性 別	出 生				身心 障礙 類別	身心 障礙 等級	平均每月工作收入		備 註	平均全家 每月收入
				年	月	日	足齡			實際	規定		
1													1. 工作收入
2													2. 財產收入
3													(1) 房(地) 出租收入 (2) 利息收入
4													3. 徵屬津貼 (退休俸或老人 年金)
5													4. 其他
6													總收入

參、調查意見：

是否曾接受其他相關補助： <input type="checkbox"/> 是，補助項目_____核准縣市_____ <input type="checkbox"/> 否 切結欄：本人所提供之申請資料如有虛報不實，經舉報查明屬實者，除無條件繳回補助款外， 並願意負一切法律責任，特立此切結書為證。 具切結人簽章：	社 工 員	
--	-------------	--

肆、審核結果：

每人每月最低生活費 (元)	*	全家總人口(人)	*	2.5 倍	=		□	家庭總收入 (元)
<input type="checkbox"/> 符合補助標準，補助金額： 萬 仟 佰 拾 元整								
<input type="checkbox"/> 不符合補助標準，原因：								
承 辦 員		科 長		副 處 長		處 長		

一、工作收入，依下列規定計算：

- (一) 依全家人口當年度實際工作收入並提供薪資證明核算。無法提出薪資證明者，依最近一年度之財稅資料所列工作收入核算。
- (二) 最近一年度之財稅資料查無工作收入，且未能提出薪資證明者，依臺灣地區職類別薪資調查報告各職類每人月平均經常性薪資核算。
- (三) 未列入臺灣地區職類別薪資調查報告各職類者，依中央勞工主管機關公布之最近一次各業初任人員每月平均經常性薪資核算。
- (四) 有工作能力未就業者，依基本工資核算。但經公立就業服務機構認定失業者，其失業期間得不計算工作收入，所領取之失業給付，仍應併入其他收入計算。

二、有工作能力依社會救助法規定，指十六歲以上，未滿六十五歲，而無下列情事之一者：

- (一) 二十五歲以下仍在國內就讀空中大學、高級中等以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學以外學校，致不能工作者。
- (二) 身心障礙致不能工作。
- (三) 罹患嚴重傷、病，必須三個月以上之治療或療養致不能工作。
- (四) 獨自照顧特定身心障礙或罹患特定病症且不能自理生活之共同生活或受扶養親屬，致不能工作。
- (五) 獨自扶養六歲以下之直系血親卑親屬致不能工作。
- (六) 婦女懷胎六個月以上至分娩後二個月內，致不能工作。
- (七) 受監護宣告。