

花蓮縣 社會救助補助 申復表

申請項目：☐低(中低)收入戶 ☐中低老人津貼 ☐身障生活補助

第____次申復 申復時間： 年 月 日 (請務必確實填寫)

申請人 基本 資料	姓名	(簽章)		代理人 姓名	(簽章)	
	身分證號			出生 年月日		
	電話					
	戶籍地址					
申復 理由	☐ 補足相關證件 說明：_____					
	☐ 遷區：由_____鄉(鎮市) 遷至_____鄉(鎮市)。					
	☐ 其他事由 說明：_____					
公所 初審 (複審)	☐ 維持原核定結果。 ☐ 建議撤銷原核定結果，並自____年____月起核給 ☐ 低收入戶資格 ☐ 中低收入戶資格 ☐ 身心障礙者生活補助 ☐ 中低收入老人生活津貼 意見：_____					
公所 核章	業務 承辦		業務 主管		單位 主管	