

# 110 年度肢障者家庭家境調查表

申請人(肢障者本人): \_\_\_\_\_

◎家庭成員經濟狀況：(請詳細填寫，若不敷使用請另表填寫) ※非直系勿填入

| 成員稱謂 | 姓 名 | 共居 | 出生日期 | 現 職                                                        | 學校名稱<br>就業<br>單位名稱 | 年級<br>職稱 | 是否領有<br>身障手冊                                          | 障別 | 輕重度 |
|------|-----|----|------|------------------------------------------------------------|--------------------|----------|-------------------------------------------------------|----|-----|
|      |     |    |      | <input type="checkbox"/> 就學<br><input type="checkbox"/> 就業 |                    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |     |
|      |     |    |      | <input type="checkbox"/> 就學<br><input type="checkbox"/> 就業 |                    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |     |
|      |     |    |      | <input type="checkbox"/> 就學<br><input type="checkbox"/> 就業 |                    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |     |
|      |     |    |      | <input type="checkbox"/> 就學<br><input type="checkbox"/> 就業 |                    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |     |
|      |     |    |      | <input type="checkbox"/> 就學<br><input type="checkbox"/> 就業 |                    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |     |

全家人口範圍包括：配偶、直系血親、同一戶籍或共同生活之兄弟姐妹、認列綜合所得稅扶養親屬免稅類之納稅義務人。

◎家庭月經濟來源(請以實際狀況誠實填報)

| 項 目                     | 稱 謂 | 姓 名 | 金 額       | 稱 謂 | 姓 名   | 金 額 |
|-------------------------|-----|-----|-----------|-----|-------|-----|
| 一、家庭成員<br>月給付家計         | 1   |     |           | 2   |       |     |
|                         | 3   |     |           | 4   |       |     |
| 退休月退休(無者填無)             | 1   |     |           | 2   |       |     |
| 二、非家庭成員<br>贊助家計(無者填無)   | 1   |     |           | 2   |       |     |
|                         | 3   |     |           | 4   |       |     |
| 三、社會救助                  |     |     |           |     |       |     |
| 1. 低收入戶(無者填無)           | 卡別： | 類   | 每月領取津貼：   | 元   | 其他補助： | 元   |
| 2. 身心障礙者津貼<br>(全戶，無者填無) | 人數： | 人   | 每月領取津貼合計： | 元   | 其他補助： | 元   |
| 3. 失業給付(無者填無)           | 人數： | 人   | 每月領取金額：   | 元   | 其他補助： | 元   |

家庭每月總收入合計：\_\_\_\_\_ 元

◎不動產

|                                          |                             |                                                  |               |
|------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 承租：每月租金 _____ 元 | <input type="checkbox"/> 自購 | <input type="checkbox"/> 付清                      | 房屋總值：_____ 萬元 |
| <input type="checkbox"/> 配給宿舍            |                             | <input type="checkbox"/> 貸款：_____ 萬元，月繳款 _____ 元 |               |

◎家庭負債狀況

| 項 目     | 說 明 | 還款計畫說明 | 負債起<br>訖日期 | 金 額 |
|---------|-----|--------|------------|-----|
| 房貸      |     |        |            |     |
| 信貸      |     |        |            |     |
| 助學貸款    |     |        |            |     |
| 互助會(死會) |     |        |            |     |
| 官司      |     |        |            |     |
| 其他負債    |     |        |            |     |

|                                                                                                                                |      |      |     |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----|------|------|
| 請誠實填報本年度<br>本人/家庭子女<br>已請領其他機構獎助<br><input type="checkbox"/> 已申領 <input type="checkbox"/> 申領中<br><input type="checkbox"/> 計劃申領 | 獎助單位 | 獎助年度 | 項 目 | 獎助金額 | 受獎子女 |
|                                                                                                                                |      |      |     |      |      |
|                                                                                                                                |      |      |     |      |      |
|                                                                                                                                |      |      |     |      |      |

◎請提供可證明上列狀況之人士的連絡方式以便查訪(不能填申請人(肢障者本人)、父母、夫妻、子女或親戚)

| 姓 名 | 與家庭成員之關係 | 聯絡電話 | E-mail |
|-----|----------|------|--------|
|     |          |      |        |

上述狀況資料皆屬實，若有不實，本人願負法律責任並放棄先訴抗辯權，且返還所領全部獎助金額。

申請人(肢障者本人)：\_\_\_\_\_ 簽名 / 申請人(夫或妻是肢障者)：\_\_\_\_\_ 簽名