

人口數	申請者	稱謂(戶長之)	姓名		出生年月日	足齡	就學狀況	外籍配偶	單親家庭	婚姻	列冊或受補助	原住民	領取榮民就養金	身障類別/疾病	職業		收入項目(每月)							動產	
			身分證字號	性別											工作收入		租金收入	利息收入	投資收入	退休俸	其他收入	小計	不動產		
															實際	規定									
6																									
7																									

立切結書人_____申請(中低老人生活津貼、兒少生活扶助、弱勢兒少緊急生活扶助、身障托育養護費補助、身心障礙生活補助)申請人以上所附文件均為真實，且居住在臺中市(有其他例外規定者，從其規定)，子女存_____人(含出嫁女兒_____人)，歿_____人，如有虛偽不實之申請接受補助或重複申請，本人願負相關法律責任，並繳回全額補助款。

申請項目資格符合時，申請人同意由區公所或社會局轉介戶內有工作能力者接受就業服務、職業訓練或以工代賑(請加填就業服務轉介單)。如拒絕就業服務措施或接受後不願工作，同意臺中市政府依社會救助法第15條第4項規定停止扶助。

申請人同意由區公所或社會局代為辦理下列事項：

申請項目資格未符合時，同意將此資料轉申請其他(中低老人生活津貼、兒少生活扶助、特殊境遇家庭扶助、身障托育養護、身障生活補助)社會福利補助。

不論申請項目資格是否符合，申請人同意由區公所或社會局將申請人姓名、通訊地址、電話等基本資料，提供予相關民間團體辦理救助事宜。

特此具結。

此 致

臺中市烏日區公所

具結人(或受委託人)：_____ (蓋章)

身分證字號：_____

代申請委託(授權)書

委託人(即申請人)：_____【簽章】茲已瞭解並將有關申請本市社會扶助相關事宜。

委託(授權)受委託人：_____【簽章】(關係：_____)代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行議處；如有虛報不實而查獲者，雙方並負相關法律責任。

中華民國_____年_____月_____日