

## 年度身心障礙者生活補助申請不符合申復理由表

鄉（鎮、市）\_\_\_\_\_村（里） 受理日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

編號	申復人(申請人) 姓名	身分證字號		
戶籍地址	聯絡電話			
敘明申請不符合之要件 (請勾選,可複選)	<input type="checkbox"/> 每人每月平均收入超過最低生活費用 2.5 倍者 <input type="checkbox"/> 全戶動產超過一定金額 <input type="checkbox"/> 全戶不動產公告地值超出 706 萬元 <input type="checkbox"/> 其他：			
申復理由說明				
村（里）幹事 複核意見	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是-接獲書面通知後十五日內，提出申復。			
	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是-建議同意所請，建議核定月份自____年____月起。			
	其他：			
申請人（簽）蓋章	村（里）幹事			
縣府複核意見	核定意見： <input type="checkbox"/> 本申復案經審查依法符合補助標準 <input type="checkbox"/> 本申復案經審查因全戶每人每月平均收入超過最低生活費 2.5 倍依法不符補助標準 <input type="checkbox"/> 本申復案經審查因全戶動產超過一定金額依法不符標準 <input type="checkbox"/> 本申復案經審查因全戶不動產公告地值超出 706 萬元依法不符補助標準 備註：			
複查員	承辦人	科長	處長	縣長

