

# 臺中市身心障礙者房屋租金補貼申請表

公所

收件日期： 收件人： 核定日期： (承辦人： )

## 一、基本資料

- 姓名： 2. 出生日期： 3. 性別： 男  女
4. 身份證字號：
5. 身心障礙程度： 等級： 重新鑑定日期：
6. 戶籍地址：
7. 租屋地址：
8. 聯絡電話： 行動電話：
9. 每月實際繳納房租金額為： 元 (不含租屋保證金、公共管理費等)，租賃契約到期日：
10. 領有政府其他法令規定之各項補助金額每月共計： 元，(補助項目代號： )
11. 代理人姓名： 身分證字號： 出生日期： 性別： 男  女

## 二、全家人口

編號	稱謂	姓名	身份證字號	性別	出生	同住打 V	編號	稱謂	姓名	身份證字號	性別	出生	同住打 V
1							2						
3							4						
5							6						
7							8						

身心障礙者本人 郵局存簿帳號 局號： 帳號：

具結人 已詳閱臺中市身心障礙者房屋租金補貼作業要點，茲依照有關規定辦理租賃房屋租金補助手續，以上各欄所填均屬實情，保證完全符合申請條件及下列切結事項屬實。

一、身心障礙者(申請人)、配偶及戶籍內之直系親屬均無自有住宅。五、身心障礙者(申請人)確實親自居住。  
 二、身心障礙者(申請人)現未接受政府同性質貸款或租金補助。 六、租賃房屋在台中市行政區域內。  
 三、身心障礙者(申請人)未獲政府補助住宿養護費用。 七、租賃房屋非直系親屬所有。  
 四、身心障礙者(申請人)未借住公有房舍或平價住宅。 八、申請人如於核准補助後，將租屋轉租、退租或遷移戶籍地，需主動告知區公所並返還溢領之款項。

上開各項如有不實或違反情事之一經查獲者，願接受主管機關撤銷並返還租賃房屋租金補助，暨負擔法律責任，特立此切結書為憑。

此 致  
 臺 中 市 區 公 所

具 結 人： (簽章) 身分證字號：  
 中 華 民 國 年 月 日

## 三、應備文件

<input type="checkbox"/> 1. 申請表。	<input type="checkbox"/> 6. 無身心障礙生活補助資格者，需填具社會救助申請及調查表。
<input type="checkbox"/> 2. 租賃有效期間三個月以上之房屋租賃契約書影本乙份。	<input type="checkbox"/> 7. 其他相關證明文件：
<input type="checkbox"/> 3. 身心障礙者本人郵局存簿封面影本。	
<input type="checkbox"/> 4. 申請人、配偶及戶籍內之直系親屬之財產歸戶證明。	
<input type="checkbox"/> 5. 出租人房屋所有權狀、房屋稅籍證明或當年度房屋稅繳稅證明單(擇一)。	

----- 本線以下申請人免填，供區公所審查用 -----

## 一、審核標準：

代碼	不符合原因	代碼	不符合原因
1	申請人、配偶及戶籍內之直系親屬已有自有住宅。	6	租賃契約有效期間未達三個月以上。
2	租賃不符合補助規定之房屋。	7	申請人現已接受政府同性質貸款或租金補助。
3	申請人家庭總收入平均超過臺灣地區平均每人每月消費支出 一點五倍。	8	已免費借住公有房舍或平價住宅。
4	身心障礙者資格喪失(包含未辦理後續鑑定、障礙等級變更、 死亡等相關變動)。	9	申請人已獲政府補助住宿養護費用。
5	身心障礙者本人未親自居住。	10	其他

## 二、審核結果：

申請人姓名： <input type="checkbox"/> 符合 核定補助期限：自 年 月起至 年 月止 同住人口數 人 核定金額：每月新台幣 元	<input type="checkbox"/> 不符合 原因代碼： <input type="checkbox"/> 退件 <input type="checkbox"/> 補件 <input type="checkbox"/> 補正日期 年 月 日
承辦人 課長	主任秘書 區長

- 備註：一、申請表格內所有項目請務必詳細確實填寫。  
 二、申請人向戶籍所在地之區公所提出申請，由區公所審核並將核定結果通知申請人。