

臺中市弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助核定結果申覆書

申請人		戶籍地址	□□□-□□
受補助之青少年或兒童	〔請填寫姓名和身分證字號〕	通訊地址	□同上。 □□□-□□
		聯絡電話	室內： 手機：
核定不符資格之原因	☐ 不符申請資格 ☐ 收入超過上限 ☐ 動產超過上限 ☐ 不動產超過上限 ☐ 已接受政府或民間單位其他生活補助： ☐ 其他：		
申覆理由說明	〔申請人應就核定不符合之原因提出申覆，以其他理由提起或未敘明理由者，不予受理〕		
檢附證明文件	☐ 有〔請列點填寫〕： ☐ 無。		
注意事項： 1. 各欄位務請詳填，因未填寫、誤寫致影響自身權益，由申請人自行負責。 2. 申請人如對核定結果有異議，請於文到次日起30日內，向本局提出申覆(以實際收到申覆書之日期為準，而非投遞日)，申覆以1次為限；申請人如有可供重審之相關新事證，應一併提出。			

申覆日期： 年 月 日

申請人簽名：