

臺中市政府社會局辦理身心障礙者承租停車位租金補助申請表

收件日期： 年 月 日

一、申請人之資料

1. 姓名：2. 性別：☐男☐女3. 出生日期： 年 月 日

4. 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□

5. 身心障礙程度：類別_____等級_____

6. 戶籍地址：臺中市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之

7. 通訊地址： 縣市 鄉鎮市區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之

8. 聯絡電話：() 手機： — 傳真電話：()

9. 每月實際繳納停車位租金金額為：_____元(不含保證金、公共管理費等相關費用)。承租停車位時間：自 年 月 日至 年 月 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： 性別：☐男☐女 出生日期： 年 月 日 國民身分證統一編號：□□□□□□□□□□

12. 身心障礙者本人郵局存簿帳號：_____郵局_____支局，局號_____帳號_____戶名_____

具領政府其他各項補助代號
(1)老年農民福利津貼(2)老人生活津貼
(3)榮民院外就養金 (4)身障房屋租金補助
(5)低(中低)收入戶補助
(6)身心障礙生活補助

二、應備文件

☐1. 申請書。

☐2. 身心障礙手冊或身心障礙證明正反面影本。

☐3. 郵局存簿封面影本。

☐4. 車輛行車執照及駕駛執照影本。

☐5. 租賃契約影本。

☐6. 最近一期租金繳納證明正本（例如：每年1月31日前至少提供當年1月租金繳納證明正本或足以辨識每月租金額額度之證明文件正本）。

具結人_____已詳閱臺中市政府社會局辦理身心障礙者承租停車位租金補助實施計畫，茲依照臺中市政府社會局有關規定辦理承租停車位租金補助手續，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)未接受政府同性質之補助。

二、身心障礙者(申請人)確實親自使用停車位。

三、承租停車位在臺中市行政區域內。

四、身心障礙者（申請人）如於核准補助後，將停車位轉租、退租或遷移戶籍地，需主動告知區公所並返還溢領之款項。

五、身心障礙者（申請人）對於本補助業務訪視及稽查，其以詐欺或其他不正當方法領取本補助或虛偽之證明、報告、陳述者，並得停發或追繳。涉及刑責者，移送司法機關辦理。

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承租停車位租金補助，暨負擔法律責任，特立此切結書為憑。

此 致

臺中市政府社會局

申請人(代理人)_____簽章

本線以下申請人免填，供審查用

一、審核標準：

審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合	審核項目(不符合補助標準之代號)	符合	不符合
1. 低收入戶、中低收入戶或領有生活補助費者。			3. 未接受政府同性質之補助。		
2. 為車輛所有人且領有同種車類之有效駕駛執照。			4. 已承租停車位且租賃契約所定承租期間逾三個月。		

二、審核結果：

申請人姓名：			☐ 不符合 原因代碼：		
☐ 符合 核定補助期限：自 年 月起至 月止			☐ 退件		
核定金額：每月新臺幣 元，共計 元			☐ 補件		
			☐ 補正日期 年 月 日		
承辦人	股長	督導	科長		