**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：