

衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助作業要點

113 年 5 月 10 日衛部心字第 1131761007 號函訂定

114 年 12 月 8 日衛部心字第 1141763131 號函修正

- 一、目的：衛生福利部（以下簡稱本部）為透過專業服務提供及實物給付，加強對政治受難者及家屬之療癒照顧服務，並周全相關補助案件之會計作業，特訂定本要點。
- 二、補助對象：接受本部提供政治暴力創傷療癒個案管理服務之政治受難者及其家屬。

前項所稱政治受難者，指下列人員之一：

- (一)依二二八事件處理及賠償條例、戒嚴時期不當叛亂暨匪諜審判案件補償條例、戒嚴時期人民受損權利回復條例、威權統治時期國家不法行為被害者權利回復條例之規定，獲得賠償、補償或回復受損權利者。
- (二)依促進轉型正義條例第六條獲司法不法平復者。
- (三)依促進轉型正義條例第六條之一獲行政不法平復者。

第一項所稱家屬，指下列人員之一：

- (一)政治受難者之配偶、二親等內直系血親卑親屬、兄弟姊妹及以永久共同生活為目的而同居一家者。
- (二)經本部認定受有政治暴力創傷代間傳遞或家庭動力長期影響之家庭成員。

- 三、補助項目、金額及標準：

- (一)心理社會處置費：

1. 經評估有接受由臨床心理師、諮商心理師或精神科專科醫師提供之個別心理諮商(治療)、團體心理諮商(治療)、家族諮商(治療)，或由社會工作師提供之社會暨心理評估處置需求者，每年補助金額依申請所附之心理社會處置費處遇計畫補助之。

2. 經評估認有聘僱具長期照顧服務、生活支持、陪伴服務或其他相關資格之人員，提供非屬長期照顧服務給付之生活支持或陪伴服務之需求者，每月補助金額以新臺幣一萬五千元為限。
3. 參與創傷療癒及社會連結活動所必需之費用（如報名、交通接送、陪伴協助或其他費用），每次活動補助金額以新臺幣一萬五千元為限，每年累計補助金額以新臺幣六萬元為限。

(二)照顧補充費：對於已依相關法規申領長期照顧服務給付及相關補助，或因政治暴力創傷致無法申請前開補助，經評估仍有下列情形之一且有經濟困難者：

1. 受領長期照顧服務之「照顧及專業服務」及「交通接送服務」給付，有自行負擔一定比率金額者，每月補助金額以新臺幣三千元為限。
2. 受領長期照顧服務之「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」及「喘息服務」給付，有自行負擔一定比率金額者，每年補助金額以新臺幣一萬元為限。
3. 有長期照顧所必需之照顧服務耗材、營養品及其他照顧支出者，每月補助以新臺幣八千元為限。
4. 依失能程度、家庭經濟、照顧分工及其他情形，需聘僱看護、使用團體家屋服務、入住機構住宿式服務類長期照顧機構、住宿式或日間式身心障礙福利機構、一般或精神護理之家、老人福利機構者（不含安養機構），每月補助金額以新臺幣一萬五千元為限。

(三)醫療補助費：經評估有下列情形之一且有經濟困難者：

1. 全民健康保險給付項目，有自行負擔一定比率金額者，

每月補助金額以新臺幣八千元為限。

2. 因罹患嚴重傷、病所必需之醫療處置及住院項目，有自行負擔金額者，每年補助金額以新臺幣十五萬元為限。前開醫療處置及住院項目不含美容、整形、指定醫師、特別護士、指定病房及指定藥品費。

3. 因罹患傷、病，所必需之就醫交通、掛號費、住院臨時看護、特殊自費醫材或藥品、醫療耗材、營養品及其他相關項目，每月補助金額以新臺幣八千元為限。

(四) 輔具補助費：經評估為維持基本生活品質或職業功能，而有裝置輔具、假牙及非特製配鏡之必要，且有經濟困難者，每年補助金額以新臺幣十萬元為限。其未列於前開補助項目而經評估確屬必要者，得提經審查會議議定後，核予補助。

(五) 生活扶助費：經評估有經濟困難，且難以維持基本生活品質者，每月補助金額以新臺幣五千元為限。

已申領雇主聘僱本國籍照顧服務員補助、雇主聘僱外籍家庭看護工薪資補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第二款第四目規定酌予補助。

同時符合申領第一項第二款第四目之入住機構補助、失能老人長期照顧機構式服務全額補助(公費安置)、身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用全額補助(公費安置)、國軍退除役官兵之全部供給制安置就養補助、國軍退除役官兵之醫療照護公務預算補助住民之資格者，僅得擇一申領。但已申領失能老人長期照顧機構式服務部分補助、身心障礙者日間照顧或住宿式照顧費用部分補助、國軍退除役官兵之部分供給制安置就養補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第二款第四目規定酌

予補助。另已申領住宿式服務機構使用者部分補助、團體家屋照顧服務費部分補助，經評估仍有經濟困難者，仍得依第一項第二款第四目規定酌予補助。

已申領社會救助法定醫療補助、國軍退除役官兵就醫補助、弱勢兒童及少年醫療費用補助、特殊境遇家庭傷病醫療補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第三款規定酌予補助。

已申領身心障礙者輔具費用補助、國軍退除役官兵輔具補助、中低收入老人補助裝置假牙、原住民族長者裝置假牙補助，經評估仍有經濟困難者，得依第一項第四款規定酌予補助。

已申領社會救助法定生活扶助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、老年農民福利津貼、國民年金老年基本保證年金(含原住民給付)、國民年金身心障礙基本保證年金、身心障礙者生活補助費、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年緊急生活扶助、特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼，經評估仍有經濟困難，且難以維持基本生活品質或社會參與困難者，得依第一項第五款規定酌予補助。

遇有重大或特殊情況，經敘明理由報本部以專案核准者，其核定補助金額不受第一項各款最高金額之限制，但不得逾最高金額百分之一百五十。

依第二項至第六項規定酌予補助金額以第一項各款最高金額之百分之五十為限，且不適用前項規定。

第一項至第六項所稱經濟困難，指有下列情形之一者：

- (一)符合社會救助法規定之低收入戶或中低收入戶。
- (二)符合申領失能老人長期照顧補助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年緊急生活扶助、弱

勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫、特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼之資格。

(三)主要負擔家計者有下列情形之一：

1. 死亡未滿二年。
2. 行蹤不明列報有案未滿二年。
3. 持有身心障礙手冊或身心障礙證明。
4. 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作。
5. 懷胎六個月以上或分娩二個月以內。
6. 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上。
7. 在監所服刑，刑期尚有六個月以上。
8. 失業達六個月以上。

(四)家庭成員有下列情形之一：

1. 配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧。
2. 單親，須獨自扶養未成年之子女。
3. 直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女。

(五)有特殊情況，經敘明理由報本部以專案核准。

四、申請程序及應備事項：

(一)由本部委託辦理政治暴力創傷療癒個案管理業務之機構、法人或團體（以下簡稱申請單位）代補助對象，檢附以下申請文件，向本部提出申請：

1. 申請單位切結書（格式如附件一，於每年度首次申請時提出）。
2. 申請單位申請書（格式如附件二）。
3. 補助對象評估資料及相關證明文件。

(二)申請單位提出前款申請前，應踐行下列事項：

1. 評估補助對象之需求、資格及信賴關係建立情形，先行

協助補助對象向各級機關申請前點第二項至第六項之服務給付及補助項目。

2. 告知補助對象個人資料保護法及相關規定，並取得補助對象關於本部得向各級機關調閱已申領前點第二項至第六項之相關給付或補助之同意。

(三)申請補助案件採事前審核原則，但因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之費用需要，得自費用發生之日起三十日內提出申請。

五、審查及核定程序：

(一)初審作業：本部受理申請後依下列項目，擬具初審意見，申請文件不完整者，本部應敘明具體理由通知申請單位限期補正，未補正或補正不完整者，不予受理：

1. 符合申請補助項目及其標準。
2. 申請單位應備文件符合規定。
3. 適用第二點規定情形。
4. 適用第三點第九項規定情形。
5. 以同一事由及申領其他性質相同補助情形。
6. 建議核定補助項目、金額，必要時應敘明附帶條件。

(二)審查作業：

1. 由心理治療(諮商)、社會工作、長期照顧、醫療、法律、社會福利或具多元文化敏感度之相關專家學者至少三人為審查委員，以召開實體或視訊會議進行審查，並作成會議紀錄。必要時，得通知申請單位列席說明。
2. 前目審查會議以每月召開一次為原則，必要時得召開臨時會議。
3. 第一目審查應考量補助對象之家庭支持程度、經濟狀

況、失能程度及其他最有利於照顧療癒創傷事項之因素，以共識決方式作成關於補助項目、額度、附帶條件及其理由之決定，並載明於會議紀錄。

(三)核定作業：依審查會議決定，辦理核定作業。決定通過者，以審查會議召開日為核定補助處分之生效日（以下簡稱核定日）；決定附帶條件或補正資料通過者，以完成附帶條件或補正資料日為核定日。

六、以同一事由申領本部及各級機關補助者，除依第三點第二項至第六項酌予補助外，應不予受理申請或不予核定補助；已受領補助者，應停止補助。

七、補助經費執行：

(一)補助經費之執行期間，自核定日起至當年度十二月三十一日止為原則。

(二)申請單位於補助經費執行期間發生變動時，應於變動前向本部提出申請，並經同意後，於移轉日起十日內，依第十點辦理該補助對象之結案作業，並由移轉後之申請單位依第七點至第十點規定，繼續執行補助經費。

八、補助變更：

(一)有下列情形之一，申請單位應具體敘明理由，並檢具補助申請書及變更申請對照表（格式如附件三），申請變更：

1. 追加減補助項目。
2. 追加減補助金額。

(二)補助變更應於原核定執行期限屆至一個月前提出申請；未經本部同意逕予變更者，該部分不予核銷。

(三)因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之補助變更，不受前款期限之限制。

(四)追加減補助項目或金額之檢核及審查作業，依第六點規定。

九、經費請撥：

(一)申請單位應依核定之補助項目及經費執行期間，檢附核定文件並掣據本部預撥核定補助金額。

(二)補助經費由申請單位受款後，應核實轉撥補助對象。但經補助對象同意，於補助對象受領專業服務或實物給付時，得將補助經費逕轉撥服務或實物提供者。

(三)申請單位應將補助經費單獨設帳，專款專用，產生之孳息、其他衍生收入及執行後有賸餘經費者，於次年度一月三十日以前繳回本部，不得抵用或移用；但每年孳息金額為新臺幣三百元以下者，得免繳回。

十、結案及核銷程序：

(一)結案程序：有下列情形之一者，申請單位應於事實發生之日起三十日內，檢附結案表（格式如附件四）及繳回賸餘經費，辦理結案作業：

1. 補助項目執行期滿。
2. 個案拒絕接受本部提供之政治暴力創傷療癒個案管理服務。
3. 原核定補助項目之事由，經審認已消滅。
4. 補助對象死亡。

(二)核銷程序：申請單位應備齊結案表、收支明細表（格式如附件五）、支用明細表（格式如附件六）及各項支用單據，於當年度七月十五日以前辦理上半年度已支用補助項目之核銷，並於次年度一月五日以前辦理下半年度已支用補助項目之核銷。

- (三)因傷、病而有臨時性或緊急情形之醫療補助項目之核銷期限，不受前款限制。
- (四)經本部審核後得退還支用單據予申請單位，由申請單位依相關規定妥善保存。
- (五)申請單位得向本部申請支用單據留存於該申請單位（格式如附件七），經本部審核通過後，申請單位應檢附結案表及收支明細表辦理核銷程序；申請單位應依相關規定妥善保存各項支用單據，供本部事後查核。

十一、督導及考核：

- (一)本部得視需要，要求申請單位報告執行情形，申請單位應予配合。
- (二)申請單位應依核定補助項目確實執行，其經費不得移作他用。如申請補助資料有隱匿不實、造假，或執行時未依補助用途支用、虛報、浮報或其他情事，依其情節輕重，本部得撤銷該補助案件、令其限期繳還該部分補助經費。
- (三)申請單位對於本部查核補助經費收支帳目，應妥為準備相關資料，並配合辦理。

十二、申復及救濟程序：

- (一)補助對象如不服核定結果，申請單位得代補助對象於處分書送達之次日起十五日內，向本部提出申復（申請書格式如附件八）；申復以一次為限。
- (二)補助對象於申復期間內提出申復及訴願者，視為撤回申復。
- (三)經本部審認申復有理由者，應核予本要點所定補助項目及金額，並溯自受理申復之日生效；申復經本部通知限期補正者，以申請單位或補助對象備齊文件之日為受理申復之

日。

(四)補助對象如不服申復結果，得依法提起訴願及行政訴訟。

十三、其他：

(一)本補助作業要點之經費來源，由本部按年度編列促進轉型正義基金預算支應之。

(二)本部得委由機構、法人或團體代辦初審、審查作業及核銷程序。

(三)本部委託代辦初審、審查及核銷程序之機構、法人或團體及其承辦業務人員，應秉持客觀、公正及公開之原則，並參考公職人員利益衝突迴避法、行政程序法及其他相關規定辦理。

附件一

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 申請單位切結書

本單位_____申請_____年度衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助，將依「衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助作業要點」規定及核定結果，執行當年度各項補助經費及核實轉撥各該補助對象，或經補助對象同意，於補助對象受領專業服務或實物給付時，將補助經費逕轉撥服務或實物提供者。如有不實，同意歸還已領取補助經費，並負擔法律上一切責任。

申請單位：(蓋章)

負責人：(蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

附件二

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 申請單位申請書

案件編號：(由受理單位填寫)

受理日期：(由受理單位填寫)

申請日期(民國)					
單位名稱		個案管理 人員姓名		個案管理 督導姓名	
基本資料					
補助對象姓名		身分證統一 編號		性別	
生日(西元)		補助對象 聯絡方式 (電話)			
補助對象身分資格					
<input type="checkbox"/> 政治受難者本人(本要點第2點第2項) <input type="checkbox"/> 政治受難者家屬(本要點第2點第3項)(受難者本人姓名：_____) <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 孫子女 <input type="checkbox"/> 以永久共同生活為目的而同居一家者 <input type="checkbox"/> 經本部認定受有政治暴力創傷代間傳遞或家庭動力長期影響之家庭成員 (本部核定日期及文號：__年__月__日衛部心字第_____號函) <input type="checkbox"/> 未適用上述身分資格，申請本部認定受有政治暴力創傷代間傳遞或家庭動力長期影響之家庭成員(※請敘明補助對象曾有政治受難相關經歷，而後於其生理或身體機能、心理健康狀態、精神疾病症狀、人際互動關係及社會參與情形等類面向，所展現出之創傷相關反應或行為型態)					
補助對象資力資格					
<input type="checkbox"/> 僅申請心理社會處置費(不適用資力資格) <input type="checkbox"/> 符合社會救助法規定之低收入戶或中低收入戶(本要點第3點第9項第1款) <input type="checkbox"/> 符合申領失能老人長期照顧補助、中低收入老人生活津貼、中低收入老人特別照顧津貼、身心障礙者生活補助、弱勢兒童及少年生活扶助、弱勢兒童及少年緊急生活扶助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫、特殊境遇家庭緊急生活扶助或子女生活津貼之資格(本要點第3點第9項第2款) <input type="checkbox"/> 主要負擔家計者： <input type="checkbox"/> 死亡未滿二年 <input type="checkbox"/> 行蹤不明列報有案未滿二年 <input type="checkbox"/> 持有身心障礙手冊或身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 罹患重大傷病或患病須長期療養不能工作 <input type="checkbox"/> 懷胎六個月以上或分娩					

二個月以內 <input type="checkbox"/> 入營服役或服替代役，役期尚有六個月以上 <input type="checkbox"/> 在監所服刑，刑期尚有六個月以上 <input type="checkbox"/> 失業達六個月以上 <input type="checkbox"/> 家庭成員： <input type="checkbox"/> 配偶或共同生活之血親，罹患重大傷病，需人照顧 <input type="checkbox"/> 單親，須獨自扶養未成年之子女 <input type="checkbox"/> 直系卑親屬亡故，須獨自扶養該卑親屬之未成年子女 <input type="checkbox"/> 有特殊情況，經敘明理由報本部以專案核准 (本部核定日期及文號：__年__月__日衛部心字第_____號函) <input type="checkbox"/> 未適用上述資力資格，有特殊情況，申請專案核准 (※請依本部函釋認定原則，敘明補助對象遭遇導致經濟困難之具體事由、發生時間、該事由對申請人於一定期間內其收支狀況及生活層面之經濟衝擊等具體描述)	
申請補助項目及費用	
<input type="checkbox"/> 心理社會處置費 <input type="checkbox"/> 照顧補充費 <input type="checkbox"/> 醫療補助費 <input type="checkbox"/> 輔具補助費 <input type="checkbox"/> 生活扶助費	
總計新臺幣(大寫) 拾 萬 仟 佰 拾 元整	
申請單位告知補助對象代為提出申請之個人資料保護聲明事項	
<input type="checkbox"/> 本單位已告知補助對象有關衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助作業要點及個人資料保護相關規定，並取得補助對象之同意，由本單位代為提出申請(※病歷、醫療及健康檢查等敏感性個人資料，應取得補助對象書面同意)。 <input type="checkbox"/> 本單位已告知補助對象有關衛生福利部心理健康司為實質審認補助情形，將依上述相關規定，取得該部各業務單位、所屬機關及其他機關依法提供補助對象已取得之社會福利身分及已申領之衛生福利相關補(捐)助必要資料，並取得補助對象之同意。	

申請單位承辦人：(簽章)

申請單位：(用印)

負責人(或授權單位主管)：(簽章)

療癒照顧服務規劃

申請補助項目	需求摘述	處遇計畫	備註
心理社會處置費			
照顧補充費			
醫療補助費			
輔具補助費			
生活扶助費			

(本表得依需求自行增列)

經費概算

單位：新臺幣元

項目	子項目	項目名稱(請自行列舉)	單價	數量(數量單位)	合計	備註
心理社會處置費	第 1 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 2 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 3 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
照顧補充費	第 1 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 2 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 3 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 4 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
醫療補助費	第 1 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：

	第 2 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
	第 3 目					<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
輔具補助費						<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
生活扶助費						<input type="checkbox"/> 申請提高補助金額上限：
總計						

※如需申請提高補助金額上限者，請於「備註」勾選並敘明其重大或特殊情況。

附件三

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 變更申請對照表

案件編號： (由受理單位填寫)

受理日期： (由受理單位填寫)

單位：新臺幣元

前次核定案件編號				前次核定日期及文號		__年__月__日衛部心字第____號函				
補助對象姓名				個案管理人員姓名						
申請變更項目										
前次核定補助項目				本次申請變更補助項目				本次申請變更理由		
項目	子項目	單價	數量(數量單位)	合計	項目	子項目	單價		數量(數量單位)	合計
前次核定總金額(大寫)： 拾 萬 仟 佰 拾 元整					本次變更後總金額(大寫)： 拾 萬 仟 佰 拾 元整					

申請單位承辦人：(簽章)

申請單位：(用印)

負責人(或授權單位主管)：(簽章)

附件四

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 結案表

基本資料					
案件編號				個案管理人員姓名	
補助對象姓名				個案管理督導姓名	
補助執行期間(民國)	____年____月____日起至____年____月____日止				
經費執行情形					
單位：新臺幣元					
核定情形(以最新核定情形填寫)				執行情形	
項目(子項目)	單價	數量(數量單位)	合計	實支金額	實支占比(%)
總計					
結案紀錄					
結案日期(西元)					
結案原因	<input type="checkbox"/> 補助項目執行期滿 <input type="checkbox"/> 於執行期滿前，原申請療癒照顧補助之事由，經評估或認定已消滅 <input type="checkbox"/> 補助對象拒絕接受本部提供之政治暴力創傷療癒個案管理服务 <input type="checkbox"/> 補助對象死亡 <input type="checkbox"/> 轉介其他申請單位：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____				
結案摘要	(建議摘述服務歷程、個案現況及後續處遇規劃等)				

附件五

____年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助 收支明細表

受補助單位：

單位：新臺幣元

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>核撥（結報）</div> <div>第一次核撥日期 __年__月__日 金額_____元</div> <div>第二次核撥日期 __年__月__日 金額_____元</div> </div>			
		第一次餘(絀)數 金額_____元	第二次餘(絀)數 金額_____元
	經費預算核撥數	第一次結報日期 __年__月__日 金額_____元	第二次結報日期 __年__月__日 金額_____元
項目	核定金額		
心理社會處置費			
照顧補充費			
醫療補助費			
輔具補助費			
生活扶助費			
小計			
餘(絀)數			
備註			

承辦人

覆核

會計人員

負責人

附件六

____年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助

☐上☐下半年 支用明細表

受補助單位：_____

單位：新臺幣元

案件編號	支用項目	支用日期			支用單 據編號	金額	備註
		年	月	日			

附件七

____年度

接受衛生福利部政治受難者及家屬療癒照顧補助 支用單據就地查核申請表

申請日期(民國)			
單位名稱			
當年度首次核定日期及文號			
統一編號			
會(地)址			
負責人	職稱		姓名
申請資格	<p>以前年度補助執行或查核結果無重大違失情形，且建置內部控制機制，請就下列項目勾選並檢附相關證明文件：</p> <p>1. 會務運作狀況（財團法人免勾選）：</p> <p><input type="checkbox"/> 依人民團體法及組織章程定期召開相關會議、選任理監事</p> <p>2. 財務運作狀況（下列擇一）：</p> <p><input type="checkbox"/> 依社會團體財務處理辦法編造年度工作計畫、收支預算表、工作報告及會計報告等資料，並提經會員（會員代表）大會通過後，報請主管機關備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 依財團法人法訂有會計制度，報請主管機關備查。</p> <p><input type="checkbox"/> 年度會計報告經會計師查核簽證。</p> <p>3. 其他，請說明：_____</p>		
支用單據存放地點			
申請單位承辦人		團體圖記	
聯絡電話			
電子信箱			

附件八

衛生福利部 政治受難者及家屬療癒照顧補助 申復申請書

案件編號：（由申請單位填寫）

受理日期：（由受理單位填寫）

單位：新臺幣元

申復日期	(民國) ____年____月____日				
原核定函文號	(民國) ____年____月____日衛部心字第____號函				
補助對象	姓名		身分證統一編號		
申復類別	<input type="checkbox"/> 受補助身分資格(經本部認定之家庭成員)核定情形 <input type="checkbox"/> 經濟困難特殊情況核定情形 <input type="checkbox"/> 每人每月平均收入超過標準 <input type="checkbox"/> 每人動產超過標準 <input type="checkbox"/> 全家人口(應計算人口)不動產超過標準 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 重大或特殊情況提高補助金額上限核定情形 <input type="checkbox"/> 以同一事由重複申請補助不予核定情形 <input type="checkbox"/> 其他核定情形：				
原核定補助項目	核定項目	子項目	項目名稱	核定金額	補助期間
申復理由					
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：（請詳列說明）				

申請單位承辦人：（簽章）

申請單位：（用印）

負責人（或授權單位主管）：（簽章）