

附件一

收件日期	年 月 日
收件編號	

\_\_\_\_\_年度公益出租人申請書(承租人有申請租金補貼版)

本人\_\_\_\_\_向\_\_\_\_\_政府申請公益出租人認定函，願遵守下列事項：

本人已詳閱「公益出租人資格認定作業要點」內容，願遵守一切規定，並保證本人以下所填寫資料及檢附文件正確無誤，如有不實而違反相關規定情事，願接受貴府主管機關駁回申請案，並負法律責任。本案各項條件均以申請日之狀況為審查依據。

所有權人或未辦建物所有權第一次登記住宅且所有人不明之房屋稅納稅義務人簽名或蓋章：\_\_\_\_\_ 填寫日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**一、所有權人或未辦建物所有權第一次登記住宅且所有人不明之房屋稅納稅義務人**

**基本資料**

(自然人)

姓名	國民身分證統一編號																		
戶口名簿戶號												性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日		
電話	日							手機											
	夜							電子信箱											
戶籍地址	縣		鄉鎮		村		街		段		巷		弄		號		樓之		
	市		市區		里		路												
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	縣		鄉鎮		村		街		段		巷		弄		號		樓之	
		市		市區		里		路											
代理人 (無代理人免填)	姓名：		國民身分證統一編號																
			電話：					手機：											

(私法人)

名稱												代表人							
統一編號																			
電話												手機							
法人住所	縣		鄉鎮		村		街		段		巷		弄		號		樓之		
	市		市區		里		路												
代理人 (無代理人免填)	姓名：		國民身分證統一編號																
			電話：					手機：											

## 二、承租人基本資料

承租人姓名		國民身分證統一編號									
是否具備特殊身分？(可複選)(有勾選，審查速度較快；不知者，可不勾選，但審查速度較慢)			<input type="checkbox"/> 低收入戶				<input type="checkbox"/> 中低收入戶				
			<input type="checkbox"/> 身心障礙者				<input type="checkbox"/> 原住民				

## 三、出租住宅基本資料

出租住宅地址(請務必填寫，應與租賃契約相同)	縣	鄉鎮	村	街	段	巷	弄	號	樓之
	市	市區	里	路					
<input type="checkbox"/> 申請按公益出租人出租使用稅率1.2%課徵房屋稅、2‰課徵地價稅 出租住宅面積 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分(請註明比例)：_____									
建號	縣市	鄉鎮市區	段	小段	建號				
地號									
租期	中華民國 年 月 日至中華民國 年 月 日 (請與租賃契約相同)								

## 四、檢附文件及申請條件之查核(紅色欄所有權人或未辦建物所有權第一次登記住宅且所有人不明之房屋稅納稅義務人及代理人免填)

檢附文件	政府審核	
	已檢附	需補件
(一)所有權人或未辦建物所有權第一次登記住宅且所有人不明之房屋稅納稅義務人為自然人者，其國民身分證影本；為私法人者，其名稱、統一編號及代表人國民身分證影本。		
(二)代理人國民身分證影本及授權書(無代理人者免附)		
(三)貼足雙掛號郵資回郵信封。		
申請條件	符 合	不 符 合
<b>※承租人領有政府最近年度核發之租金補貼核定函或合格函</b> (一)核定函：原收件編號(※由直轄市、縣(市)主管機關填寫)_____ <input type="checkbox"/> _____年度整合住宅補貼資源實施方案之租金補貼。 <input type="checkbox"/> _____年度低收入戶及中低收入戶租金補貼。 <input type="checkbox"/> _____年度身心障礙者房屋租金補貼。 <input type="checkbox"/> _____年度依其他法令相關租金補貼規定之租金補貼。 (二)合格函：原收件編號(※由直轄市、縣(市)主管機關填寫)_____ <input type="checkbox"/> _____年度_____方案之直轄市、縣(市)政府最近年度核發之租金補貼計畫戶數外之合格函或合格者。		
公益出租人認定函有效期間 中華民國 年 月 日至中華民國 年 月 日 (審查後符合者由直轄市、縣(市)主管機關填寫)		

審查人：\_\_\_\_\_ 科、課長：\_\_\_\_\_ 局、處長：\_\_\_\_\_