

(正面)

# 臺中市政府原住民族事務委員會輔助原住民急難救助申請表

收件日期： 年 月 日

申請人基本資料	姓名	性別	出生日期	民國	年	月	日
	身分證字號		族別				
	電話	手機					
	戶籍地						
	居住地						

急難事由	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭生計者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭生計者
	2. 急難事由：
	(1) <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。
	(2) <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害 <input type="checkbox"/> 罹患重病，致生活陷困。
	(3)負家庭主要生計責任者， <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 失蹤 <input type="checkbox"/> 入獄服刑 <input type="checkbox"/> 因案羈押 <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服兵役或替代役現役 <input type="checkbox"/> 依法拘禁 <input type="checkbox"/> 其他原因：_____ 無法工作致生活陷於困境。
(4) <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經訪視評估認定確有救助需要。 (特殊境遇單親家庭生活陷困者得申請本要點救助)	
(5) <input type="checkbox"/> 遭受水、火、風、雹、旱、地震及其他災害，致損害重大，影響生活。	

證明文件	<input type="checkbox"/> 戶籍證明(或身分證明)：_____
	<input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書
	<input type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 入營服兵役證明 <input type="checkbox"/> 服刑證明
	<input type="checkbox"/> 災害相關證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 其他相關證明：_____

1. 本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；核定機關訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。

2. 同意核定機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料，並同意本資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。（如為代填，代填人亦已將表內事項詳告申請人）。

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 代填人簽章：\_\_\_\_\_

法定代理人簽章：\_\_\_\_\_ (與案主關係：\_\_\_\_\_ )

填表時間： 年 月 日

(反面)

# 臺中市政府原住民族事務委員會輔助原住民急難救助個案認定表

訪查(調查)時間：

訪查(調查)人員：

受訪人：

(與申請人關係)

戶 內 人 口	稱謂	姓名	年齡	健康情形	就業、收入情形或 就讀學校年級	保險別
	本人					

縣 市 政 府 及 公 所 救 助	一、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。 二、已領取政府補助： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助 每月共 元。 三、核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助 元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金 直轄市、縣(市) 政府 元。 公所 元 馬上關懷 元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介 機關收容。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金 元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他： 元。	保 險 及 社 會 資 源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 8 <input type="checkbox"/> 其他保險給付 元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲 (基金會、慈善團體) 救助 元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款 元。 3 <input type="checkbox"/> 其他： 元。 三、賠償金： 元 <input type="checkbox"/> 未獲賠償原因： (車禍、職災及意外事故，請務必詳填)
---	---	---------------------------------	---

個案評估 (急難事由、家庭狀況、問題及處遇...等)	
-------------------------------	--

審核結果	一、依據「臺中市政府原住民事務委員會輔助本市原住民族急難救(補)助實施要點」； <input type="checkbox"/> 經認定符合，本案擬核發救助金 元， <input type="checkbox"/> 經認定未符合本項相關規定。 二、依據「原住民族委員會輔助原住民急難救助實施要點」； <input type="checkbox"/> 經認定符合第五點第一項第 款規定，本案擬核發救助金 元。 <input type="checkbox"/> 經認定未符「原住民族委員會輔助原住民急難救助實施要點」第五點第一項第 款規定，不予核發。 三、其他處遇：協助申辦 <input type="checkbox"/> 低(中低)收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助或住院看護補助 <input type="checkbox"/> 福利服務及津貼 <input type="checkbox"/> 轉介 元。
------	---

	承辦人	業務主管	機關首長核定
初 審			(呈第 層決行)
複 審			(呈第 層決行)