

(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

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	<p>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</p> <p>2. 急難事由：</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>戶內人口死亡無力殮葬。</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>遭受意外傷害 <input type="checkbox"/>罹患重病，致生活陷困。</p> <p>(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。</p> <p>(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)</p> <p>(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。</p>
------------------	--

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

修訂日期：107年5月22日

附表二(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：_____。 三、賠償金：_____元 _____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_____。					
	<table border="1"> <tr> <td>承辦人</td> <td>業務主管</td> <td>機關首長核定</td> </tr> <tr> <td>初審</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	承辦人	業務主管	機關首長核定	初審	
承辦人	業務主管	機關首長核定				
初審						

複審			(呈第 層決行)
----	--	--	----------

修訂日期：107年5月22日