

臺中市政府原住民族事務委員會

臺中市

區原住民族急難救（補）助申請調查表

申請救助項目		申請日期	年 月 日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
申請人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
申請人地址				聯絡電話 手機	
聯絡人姓名		與申請之關係		聯絡電話 手機	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 住院醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 中低收入或低收入戶證明書 <input type="checkbox"/> 死亡證明書（含除戶謄本） <input type="checkbox"/> 醫療證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 里辦公處證明書（需註記清寒，死亡救助申請需註明「無力殮葬者」） <input type="checkbox"/> 領據（存摺封面影本） <input type="checkbox"/> 財稅證明（申請生活扶助者，非低收入戶及中低收入戶請逕自國稅局申請） <input type="checkbox"/> 其他證明文件_____（請註明）				
急難事由概述	說明：				
是否申請其他補助款	<input type="checkbox"/> 是 1. ____年____月____日核撥 臺中市急難救助金 （公文_____）。 _____元。 2. ____年____月____日核撥 臺中市馬上關懷急難救助金 （公文_____）_____元。 3. 其它補助：_____。 <input type="checkbox"/> 否。				
	(區公所社會課)		承辦人	課長	

核發救助金額	元整 (由本會填寫)	承辦單位 電話與傳真	電話 () 傳真 ()
審核意見	<p>初審： 承辦人 課長 區長</p> <p>審核： 承辦人 專員 組長</p>		
身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶		
切結事項	<p>1. 申請人未滿 18 歲，由其監護人或實際扶養人_____同意其申請。 請。 _____(請簽名加蓋章)</p> <p>2. 申請人無法親自前往區公所辦理，同意委託由 _____ (關係: _____)代為協助申請。 _____(請簽名加蓋章)</p> <p>3. 第一順位有重複身分符合者，同意委託由 _____(關係: 兄弟姊妹) 代為申請。(死亡救助申請案件)</p> <p>_____ (請簽名加蓋章)</p> <p>**以上由申請人填寫**</p>		
備註	<p>1. 經當地主管機關核予社會救助或福利服務後，家庭生活已獲紓解者；或參加各種社會保險取得給付，或依法取得損害賠償者，不得再申請救助；但取得給付或賠償後，生活仍陷於困境，經查明屬實者，不在此限。</p> <p>2. 無正當理由不接受調查或不願提供相關資料、或證明者，調查（訪查）人員應於申請書（訪查表）內詳細敘明，必要時得拒絕受理申請。</p> <p>3. 以虛偽不實之事實或文件申請救助者，經調查屬實，得追回已發給之急難救助金；涉及刑事責任者，移送法辦。</p>		

修訂日期:1021003