

(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 本資料 基	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囊點救助) (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"/> 相驗屍體證書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證書 <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. 表有關急難事由證明，均係據實提供；核定機關訪視本及家庭時，係據家屬據實陳述，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. 同意核定機關如有個案評估及審核之必要，得調閱家屬之戶籍或財稅有關資料並同意提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。(如為代填，代填亦已將表內事項詳告申請人。 申請簽章：_____ 代填簽章：_____ 法定代理簽章：_____ (與案主關係：) <div style="text-align: right;">填表時間： 年 月 日</div>									

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)員：					
受訪人	(與申請關係)					
戶	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

內 人 口	本						
功 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"/> 僑 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 <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補助本原住民族急難救(補)助實施要點」； <input type="checkbox"/> 經認定符合，案擬核發救助金_____元， <input type="checkbox"/> 經認定未符合項相關規定。 二、依據「原住民族委員會補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，案擬核發救助金_____元。 <input type="checkbox"/> 經認定未符「原住民族委員會補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_____。						
	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)			