

臺中市政府原住民族事務委員會

臺中市 00 區原住民族急難救(補)助申請調查表

申請救助項目	醫療補助	申請日期	000年00月00日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
申請人姓名	林 00	出生日期	00年00月00日	身分證字號	B000000000
申請人地址	臺中市沙鹿區 00 路 00 號			聯絡電話 手機	04-00000000 0000-00000
聯絡人姓名	林 00	與申請之關係	父女	聯絡電話 手機	04-00000000 0000-00000
檢附資料	<input checked="" type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input checked="" type="checkbox"/> 住院醫療診斷書 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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： (簡易說明狀況)				
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。				
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 ()		
	(區公所社會課)	承辦人	課長		

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.本項急難救(補)助之申請人得為本人、配偶、子女、父母、兄弟姐妹、孫子女、祖父母、監護人、里長。(死亡救助申請案件)</p> <p>_____ 林 OO _____ (請簽名加蓋章)</p> <p style="text-align: center;">私章</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

領 據

茲收到臺中市政府原住民族事務委員會救助本人原住
民族急難救（補）助金計：新台幣 元整。無
訛

此致

臺中市政府原住民族事務委員會

具領人姓名：林 OO

私章

(簽章)

身分證字號：B000000000

地址：臺中市沙鹿區○○路○○號

電話：○○○○-○○○○○○

申請人存簿封面影本黏貼處



中華民國 10? 年 00 月 00 日

→ 申請人填入