

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	<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	<p><b>限事實發生三個月內</b></p> <p><input type="checkbox"/>戶籍證明(或身分證明)：_____</p> <p><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</p> <p><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"/>失蹤證明</p> <p><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"/>其他相關證明(<b>重大傷病卡影本、身心障礙手冊影本、學生證··等</b>)：_____</p> <p><input type="checkbox"/>中(低)收入戶證明正本或全戶最新年度國稅局所得資料及財產清冊資料清單</p> <p><input type="checkbox"/>領據及郵局或存摺封面影本</p> <p><input type="checkbox"/>帳戶凍結切結書</p>
------	--

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

## 原住民族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					

<p><b>縣市政府及公所救助</b></p> <p>一、<input type="checkbox"/>核列低收入戶第 款，每月生活補助費共 元。</p> <p>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。</p> <p>三、核發 <input type="checkbox"/>醫療補助 <input type="checkbox"/>住院看護費用補助 元。</p> <p>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。</p> <p>五、<input type="checkbox"/>轉介 機關收容。</p> <p>六、<input type="checkbox"/>災害救助金 元。</p> <p>七、<input type="checkbox"/>其他： 元。</p>	<p><b>保 險 及 社 會 資 源</b></p>	<p>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</p> <p>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： 。</p> <p>三、賠償金： 元  <input type="checkbox"/>未獲賠償原因：</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(車禍、職災及意外事故，請務必詳填)</p>
---	---	--

<p style="color: red;">急難狀況(請說明所有家庭成員現況、經濟來源、發生急難原因與目前遭遇的困境)</p>	
--	--

<p><b>審核結果</b></p>	<p>一、<input type="checkbox"/>經認定符合「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，本案擬核發救助金 元。</p> <p>二、<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。</p> <p>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 。</p>
--------------------	---

	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)