

(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**

1. 事故發生者：負擔家庭生計者    非負擔家庭生計者

2. 急難事由：

(1) 戶內人口死亡無力殮葬。

(2) 遭受意外傷害    罹患重病，致生活陷困。

(3) 負家庭主要生計責任者，失業    失蹤    入獄服刑    因案羈押  
應徵集召集入營服兵役或替代役現役    依法拘禁  
其他原因：\_\_\_\_\_ 無法工作致生活陷於困境。

(4) 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)

(5) 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**

戶籍證明(或身分證明)：\_\_\_\_\_

死亡證明    相驗屍體證明書    殮葬費用證明文件    醫院診斷證明書

醫療收據或繳費通知單    失業證明    入營服兵役證明    服刑證明

災害相關證明    失蹤證明    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

# 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						

<b>縣 市 政 府 及 公 所 救 助</b>	<p>一、<input type="checkbox"/>核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 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>	<b>保 險 及 社 會 資 源</b>	<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>
--	--	--	---

<b>個案評估</b> (急難事由、家庭狀況、問題及處遇...等)	
--------------------------------------	--

<b>審核 結果</b>	<p>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。</p> <p>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。</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)