

(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					
縣 市 政 府 及 公 所 救 助	一、 ☐ 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： ☐ 老人生活津貼 ☐ 身心障礙生活補助費 ☐ 兒童、少年生活扶助 ☐ 托育津貼 ☐ 照顧津貼 ☐ 其他生活扶助 每月共_____元。 三、核發 ☐ 醫療補助 ☐ 住院看護費用補助 _____元。 四、 ☐ 核發急難救助金 直轄市、縣(市)政府_____元。 公所_____元 馬上關懷_____元。 五、 ☐ 轉介_____機關收容。 六、 ☐ 災害救助金_____元。 七、 ☐ 其他：_____元。			保 險 及 社 會 資 源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 ☐ 公保 2 ☐ 勞保 3 ☐ 農保 4 ☐ 漁保 5 ☐ 學保 6 ☐ 軍榮保 7 ☐ 汽機車強制險 8 ☐ 其他 保險給付_____元： ☐ 已領取 ☐ 申請中 二、社會資源救助： 1 ☐ 已獲_____ (基金會、慈善團體) 救助_____元。 2 ☐ 登報募捐或捐款_____元。 3 ☐ 其他：_____。 三、賠償金：_____元 ☐ 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輔助本市原住民族急難救(補)助實施要點」； ☐ 經認定符合，本案擬核發救助金_____元， ☐ 經認定未符合本項相關規定。 二、依據「原住民族委員會輔助原住民急難救助實施要點」； ☐ 經認定符合第五點第一項第_____款規定，本案擬核發救助金_____元。 ☐ 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。 三、其他處遇：協助申辦 ☐ 低(中低)收入戶生活扶助 ☐ 災害救助 ☐ 醫療補助或住院看護補助 ☐ 福利服務及津貼 ☐ 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)	