

# 高雄市桃源區補助原住民急難救助實施要點

## 壹、依據

行政院原住民族委員會補助原住民急難救助實施要點辦理。

本區為救助突遭變故之家庭，特訂定本要點。

## 貳、目的：

一、救助原住民緊急危難，落實照顧本區原住民生計，紓解經濟負擔。

二、利用有限資源，作更公平公正之合理運用。

## 參、執行機關：高雄市桃源區公所

## 肆、救助對象：設籍本區連續達三個月以上之原住民。

## 伍、救助項目：

一、死亡救助：因傷病、意外及其他原因死亡無力殮葬者。

二、醫療補助：患傷病住院三日（含）以上，致失去工作達一個月以上，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔。

三、重大災害救助：因風災、水災、火災、震災、山難及其他由中央主管機關公告認定之重大災害，其死亡、失蹤致家庭生活陷於困境者。

## 陸、經費來源：行政院原住民族委員會編列預算補助。

## 柒、補助標準(如附表一)

一、死亡救助：負擔家庭生計者死亡，經村里長證明無力殮葬者，最高補助壹萬元；其非負擔家庭生計者死亡，經村里長證明無力殮葬者，最高補助陸仟元。

二、醫療補助：罹患嚴重傷病、住院三天以上，致失去工作達一個月以上，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔，最高補助壹萬元。

三、重大災害救助：因風災、水災、火災、震災、山難及其他由中央主管機關公告認定之重大災害，其死亡、失蹤致家庭生活陷於困境者，最高參萬元，其受重傷害致家庭生活陷於困境者，最高貳萬元，雖無人傷亡卻致家庭生活陷於困境者最高壹萬元。

## 捌、申請程序：

一、於救助事件發生後三個月內檢附相關文件，至所屬里辦公處填寫申請暨審核表(附表二)辦理。

二、同一項急難救助事由申請急難每一年度最多兩次為限，且第二次於申請救助獲准三個月後始得再行提出申請，並須重新檢附相關證明文件。

三、本要點所訂救助項目與其他社會福利法定性質相同時，應從優辦理，並不影響其他各法之福利服務。

## 玖、申請人應備文件：

一、死亡救助：共同生活之戶口名簿影本、切結書(附表三)、死亡證明書正本、里長證明。

二、醫療補助：共同生活之戶口名簿影本、住院診斷證明書正本、醫療收據正本或繳費通知單(繳費明細)、里長證明、切結書。

三、重大災害救助：共同生活之戶口名簿影本、重大災害證明及相關證明文件（死亡、失蹤證明書或住院醫療診斷書等）各一份。

## 拾、其他作業規定事項（附表三）：

一、本補助如有假冒或不實情事而接受補助者，經調查屬實，由申請人負一切法律責任並追回所領取之是項補助。

二、申請人得為本人、配偶、子女、父母、兄弟姊妹、孫子女、祖父母、女婿、媳婦及監護人。

## 拾壹、申請作業：

申請人檢據相關表件至里辦公處初審後填寫申請書函送區公所複審，經審核通過依核定金額匯入

後申請人帳戶。

附表一

高雄市桃源區原住民急難救補助金額表			
	桃源區		備註
死亡救助	主要負擔生計者 ( \$ )	非主要負擔生計者 ( \$ )	
	10,000	6,000	
醫療補助	自付金額級距 ( \$ )	補助金額 ( \$ )	
	3,001~4,000	1,500	
	4,001~5,000	2,000	
	5,001~6,000	2,500	
	6,001~7,000	3,000	
	7,001~8,000	3,500	
	8,001~9,000	4,000	
	9,001~10,000	4,500	
	10,001~11,000	5,000	
	11,001~12,000	5,500	
	12,001~13,000	6,000	
	13,001~14,000	6,500	
	14,001~15,000	7,000	
	15,001~16,000	7,500	
	16,001~17,000	8,000	
	17,001~18,000	8,500	
	18,001~19,000	9,000	
	19,001~20,000	9,500	
	20001 以上	1,0000	
重大災害救助	最高補助金額	最低補助金額	
	30,000	10,000	請參考重大災害救助標準

# 原住民族委員會補助高雄市桃源區原住民急難救助申請表

申請救助項目		申請日期	年 月 日	身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般民眾
申請人姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身份證字號	
申請人地址				聯絡電話	
案主姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	與申請人關係		聯絡電話	
案主地址					
檢附資料	<input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 村里長證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書正本 <input type="checkbox"/> 住院診斷證明正本 <input type="checkbox"/> 醫療收據正本 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 存摺影本 <input type="checkbox"/> 失蹤證明書 <input type="checkbox"/> 其他證明文件（請註明）_____				
急難事概要	里幹事：				
是否申請其他補助	<input type="checkbox"/> 是，申請（單位）補助款（ <input type="checkbox"/> 已核定元； <input type="checkbox"/> 審核中）。 <input type="checkbox"/> 否，原因：				
審查意見	<input type="checkbox"/> 本案符合救助實施要點規定。 <input type="checkbox"/> 本案因，不符救助規定，擬不予補助。				
核發救助金額	元正	承辦單位聯絡電話及傳真		電話（07）6861132#121 傳真（07）6861004	

備註：1. 依據行政院原住民族委員會「補助原住民急難救助實施要點」

2. 核發救助金額逾新臺幣三萬元（含）以上者，授權由市政府核定後發給；救助金額達五萬元（含）以上者，應先傳真本會核備後發給。

承辦人：            課長：            秘書：            區長

## 切 結 書

具切結書人 為申請高雄市桃源區公所原住民急難救助  死亡救助  醫

療補助，經切結同意完全遵守以下規定：

- 一、具切結書人完全符合「高雄市桃源區公所補助原住民急難救助實施要點」之相關規定。
- 二、聲明申請者之法定受益人授權切結書人申領補助款且未領有政府相關同性質之補助款。
- 三、具切結人所附醫療收據之自行負擔或健保未給付費用，不含下列費用：
  - (一) 住院期間之膳食、看護費或指定病房之費用(非健保病房、住院升等費用)。
  - (二) 醫療支出補助應以疾病及傷害事故所衍生之必要為限。

具結人所切結事項如有不實且違反上項情事者，除無條件同意高雄市桃源區公所撤銷補助核准外，並繳回補助款並願接受法律制裁，恐口無憑，特立此切結書為憑。

具 結 人： (簽章)

身 分 證 字 號：

通 訊 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

# 領 據

茲收到高雄市桃源區公所原住民急難救助金

計新台幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整無訛。

此據

具領人：

(簽名蓋章)

戶籍地址：

身分證字號：

住家電話：

行動電話：

中 華 民 國 年 月 日