

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)

| | 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 |
|------------------|----|----|----|------|--------------------|-----|
| 戶 內 人 口 | 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 | <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) |