

<b>申請人基本資料</b>	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									

<b>急難事由</b>	<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</p> <p style="padding-left: 40px;"><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</p> <p style="padding-left: 40px;"><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。</p> <p style="padding-left: 40px;">(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>
-------------	--

<b>證 明 文 件</b>	<input type="checkbox"/> 戶籍證明(或身分證明)：_____
	<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
	<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
	<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：_____

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

附表二(反面)

## 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					

<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)</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/>未獲賠償原因：    (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、<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>		
	<b>承辦人</b>	<b>業務主管</b>	<b>機關首長核定</b>
<b>初審</b>			(呈第 _____ 層決行)
<b>複審</b>			(呈第 _____ 層決行)