

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 失蹤證明

入營服兵役證明 服刑證明 災害相關證明 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

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					

<p>縣市政府及公所救助</p> <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>	<p>保險及社會資源</p>	<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>
--	-----------------------	---

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

<p>審核結果</p>	<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)

領 款 收 據

受款姓名		救助項目	<input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 重大災害救助
------	--	------	--

金 額	新臺幣： 萬 仟 佰 拾 元整
-----	----------------------

上款已如數領迄，所送各項憑證若經查核有不符以下規定情事：

1. 親屬未因此救助事項領有保險給付（未支領之保險給付：含公保、勞保、農保、漁保、學保、軍榮保、其他福保及保險給付）。
2. 未因此救助事項領有賠償金。

上開各項如有不實情事，除繳回已發給之急難救助金外，願受刑事責任追訴，絕無異議。

此 致

臺東縣達仁鄉公所

具 結 人：

(簽章)

身 分 證 字 號：

地 址：

電 話 / 手 機：

中 華 民 國 年 月 日

