

附表二(正面) 原住民族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： <input type="checkbox"/> 負擔家庭生計者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭生計者 2. 急難事由： (1) <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。 (2) <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害 <input type="checkbox"/> 罹患重病，致生活陷困。 (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 <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 <input type="checkbox"/> 其他原因：_____ 無法工作致生活陷於困境。 (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。（特殊境遇單親家庭生活陷困者得申請本要點救助） (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。						
證 明 文 件	<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. 本表有關本人個人資料、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，若有所歸責於己之事由，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					
縣 市 政 府 及 公 所 救 助	<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>			保 險 及 社 會 資 源	<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：</p> <p>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： (車禍、職災及意外事故，請務必詳填)</p>	
初 審	承辦人		業務主管		機關首長核定	
					(呈第 層決行)	
複 審					(呈第 層決行)	

領 據

茲領到彰化縣政府核發原住民族委員會輔助原住民急難救助□死亡救助□醫療補助□生活扶助□重大災害救助
救助金共計新臺幣 萬元整。

此致

彰化縣政府

具 領 人： (簽名及蓋章)

身分證字號：

住 址：

請浮貼金融存摺封面影本

中 華 民 國 年 月 日 (請款時再填寫)