

【醫療補助】

- 一、申請書 1 份
- 二、申請人【全戶】戶籍謄本 1 份
- 三、醫療診斷證明書【正本】
- 四、醫療收據【正本】
- 五、低收入戶證明或里長【清寒證明】1 份
- 六、申請人存摺封面影本 1 份
- 七、申請人印章

檔號：

年限：

原住民急難救助申請書

當事人：

聯絡人：

申請項目：

茲依據「臺東市原住民族急難救助實施計畫」之規定申請救助，敬請核辦。

謹呈

臺東市公所

申請人姓名：

【蓋章】

地 址：

電 話：

e-mail：

中 華 民 國 年 月 日

# 臺東市原住民族急難救助申請表

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<br><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<br><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。<br>(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"/> 戶籍謄本(或身分證明)：_____                                                                                           |
|      | <input type="checkbox"/> 除戶謄本 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用正式收據      |
|      | <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據 <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：\_\_\_\_\_）

填寫日期： 年 月 日

# 臺東市原住民族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： )

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 家庭狀況      | 稱謂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 姓 名  | 年 齡 | 健康情形     | 職業、收入情形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 保險別 |
|           | 本人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| 縣市政府及公所救助 | 一、 <input type="checkbox"/> 無任何救助情形。<br>二、 <input type="checkbox"/> 核列低收入戶第 款，每月生活扶助費共 元。<br>三、 <input type="checkbox"/> 核列中低收入戶。<br>四、已領取政府補助：<br><input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費<br><input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼<br><input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助<br>每月共 元。<br>三、核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助 元。<br>四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金<br>直轄市、縣(市)政府 元。<br>公所 元 馬上關懷 元。<br>五、 <input type="checkbox"/> 轉介 機關收容。<br>六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金 元。<br>七、 <input type="checkbox"/> 其他： 元。 |      |     | 保險及社會資源  | 一、保險：(傷病、死亡者之保險情形)<br>1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保<br>5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險<br>8 <input type="checkbox"/> 其他<br>保險給付 元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中<br>二、社會資源救助：<br>1 <input type="checkbox"/> 已獲 (基金會、慈善團體) 救助 元。<br>2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款 元。<br>3 <input type="checkbox"/> 其他： 。<br>三、賠償金： 元<br><input type="checkbox"/> 未獲賠償原因：<br>(車禍、職災及意外事故，請務必詳填) |     |
|           | (急難事由、家庭狀況、問題及處遇…等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| 審核結果      | 一、 <input type="checkbox"/> 經認定符合本所「115 年度臺東縣臺東市原住民族急難救助實施計畫」，擬核發 <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，救助金 元。<br>二、 <input type="checkbox"/> 經認定未符合本所「115 年度臺東縣臺東市原住民族急難救助實施計畫」，擬不予核發。<br>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<br><input type="checkbox"/> 福利服務及津貼 <input type="checkbox"/> 轉介 。                                                                                                                                                                         |      |     |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|           | 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 據

茲向 臺東市公所 領訖「臺東市原住民族急難救助」補助

☐ 喪葬補助救助金

☐ 醫療補助救助金

☐ 重大災害救助金

☐ 生活扶助救助金

新台幣 元整，確實無訛。

此 據

具 領 人：

【簽章】

身分證字號：

住 址：

電 話：

中 華 民 國 年 月 日