

**桃園市楊梅區原住民急難救助申請表** 收件日期： 113 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： (一) <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。 (二) <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害 <input type="checkbox"/> 罹患重病，致生活陷困。 (三) 負擔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。 (四) <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)。 (五) <input type="checkbox"/> 遭受水、火、風、電、旱、地震及其他災害，致損害重大，影響生活。

證明文件	<input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 除戶謄本 <input type="checkbox"/> 支付殯葬費之正式收據或發票 <input type="checkbox"/> 醫療院所診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據 <input type="checkbox"/> 重大災害相關證明書_____
	<input type="checkbox"/> 其他相關證明：_____

1. 本表有關申請人本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；執行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. 同意執行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。（如係代為申請，代理人亦已將表內事項詳告申請人）。

申請人簽章：\_\_\_\_\_ 代理人簽章：\_\_\_\_\_

法定代理人簽章：\_\_\_\_\_（與案主關係：\_\_\_\_\_）

填表時間： 113 年 月 日

# 桃園市楊梅區原住民急難救助個案訪視認定表

訪視時間：113 年      月      日      訪視人員：  
 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><b>縣市政府及公所救助</b></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><b>保 險 及 社 會 資 源</b></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：                  (車禍、職災及意外事故，請務必詳填)</p>
--	---	--

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

<p><b>審核結果</b></p>	<p>一、<input type="checkbox"/>經認定符合「桃園市政府原住民族行政局 113 年度原住民族急難救助實施計畫」規定，本案擬核發救助金      元。</p> <p>二、<input type="checkbox"/>經認定未符「桃園市政府原住民族行政局 113 年度原住民族急難救助實施計畫」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>
--------------------	---

	<p><b>承辦人</b></p>	<p><b>業務主管</b></p>	
<p><b>審核</b></p>			<p><b>機關首長核定</b></p>