

行政院原住民委員會輔助

縣市

鄉鎮市原住民急難救助調查表

申請救助 項目	救助	申請 日期	年 月 日	身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶__款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般民眾
申請人 姓名	性別 男女	出生 日期	年 月 日	身分證 字號	
申請人 地址	市 區鄉 縣 鎮市	巷 號 弄 樓	里 路	聯絡 電話	
聯絡人 姓名	與申請人 關係			聯絡 電話	
聯絡人 地址	市 區鄉 縣 鎮市	巷 號 弄 樓	里 路		
檢附資料	<input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 村里長證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 住院證明 <input type="checkbox"/> 住院醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 醫療收據 <input type="checkbox"/> 失蹤證明書 <input type="checkbox"/> 其他證明文件(請註明)				
急難事由 概要					
是否申請 其他補助	<input type="checkbox"/> 是，申請_____ (單位)補助款(<input type="checkbox"/> 已核定_____元， <input type="checkbox"/> 審核中)。 <input type="checkbox"/> 否，原因_____				
審查意見	<input type="checkbox"/> 本案符合救助實施要點規定 <input type="checkbox"/> 本案因_____，不符救助規定，擬不予補助				
核發救助 金額	元正	承辦單位聯絡 電話及傳真	電話: 傳真:		

備註:核發救助金額逾新台幣三萬元(含)以上者，授權由縣(市)政府核定後發給救助金額達五萬元(含)以上者，應先傳真本會核備後發給。

收

據

中華民國 年 月 日	受領人姓名： 服務單位： 身分證字號： 戶籍地址：	行政院原住民委員會如數領訖 右款業向	實收金額	受領事由
			新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整	