

## 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	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
內 人 口	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>	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：                  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>	
--	--

<b>審</b>	<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_____</p>
----------	--

核 結 果	款規定，不予核發。 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_____。		
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)