

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					

<p>縣市政府及公所救助</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) 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：</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(車禍、職災及意外事故，請務必詳填)</p>
--	--	--

個案評估 (急難事由、家庭狀況、問題及處遇...等)	
--------------------------------------	--

審核結果	<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 款規定，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>
-------------	---

	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)

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					

<p>縣市政府及公所救助</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>保險及社會資源</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>個案評估 (急難事由、家庭狀況、問題及處遇...等)</p>	
--	--

<p>審核結果</p>	<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_____款規定，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>
--------------------	---

	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)