

附表二(反面)

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>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)</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> |
|--|-----------------------|--|

個案評估
(急難事由、家庭狀況、問題及處遇...等)

審核結果

一、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。

二、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。

三、其他處遇：協助申辦 低(中低)收入戶生活扶助 災害救助 醫療補助或住院看護補助 福利服務及津貼 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) |

