

附件一

臺北市原住民急難特別慰問金申請書

申請人姓名		性別		出生日期	年 月 日
身分證字號			族 別		
申請項目	☐ 急難救助 ☐ 醫療補助 ☐ 喪葬補助 ☐ 災害救助 (同一事由，擇一申請)				
戶地籍址	市 區 里 路 巷 弄 號 樓之				
聯地絡址	市 區 里 路 巷 弄 號 樓之				
聯電絡話	(日) (夜) (行動)				
檢資附料	☐ 全戶戶籍謄本乙份，但本會已有相關資料足以證明者除外。 ☐ 申請人身分證正反正影印本乙份。 ☐ 公私立醫院診斷證明書。 ☐ 醫療費收據正本。 ☐ 死亡證明書。 ☐ 其它可資證明之文件（低收入戶卡影本或身心障礙手冊影本）。 ☐ 郵局或金融機構存摺封面影本				
原民會審查意見					

申請人簽名：_____申請日期：____年____月____日