

附件一

臺北市原住民急難特別慰問金申請書

年 月 日

申 請 人
姓 名

出 生 年 月 日

年 月 日

身 分 證 統 一 編 號

申 請 項 目

急難救助
喪葬補助醫療補助
災害救助

性 別

族 別

戶 籍 地 址

區 里 鄰 街 路 街 段 巷 弄 號 樓 之

電 話

購 買 房 至 地 址

全戶戶籍謄本或戶口名簿乙份。
申請人身分證正反面影印本。
公私立醫院診斷證明書。
醫療費(二個月內)收據。

電 話

檢 附 證 件

全戶戶籍謄本或戶口名簿乙份。
申請人身分證正反面影印本。
公私立醫院診斷證明書。
醫療費(二個月內)收據。
死亡證明書。
其它可資證明之文件。
郵局或金融機構存摺封面影本。

意 審 原 民 會	人 請 申	簽名蓋章
	連絡電話 ..	本市地址 ..