

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	身分證統一編號
申請項目	<input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 災害救助	性別
戶籍地址	區里鄰	族別
購買房至地址	區里鄰	電話
檢附證件	<input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本或戶口名簿乙份。 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影印本。 <input type="checkbox"/> 公私立醫院診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 醫療費(二個月內)收據。 <input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 其它可資證明之文件。 <input type="checkbox"/> 郵局或金融機構存摺封面影本。	簽名蓋章
原民會	申請人	本市地址
審查	連絡電話	
意見		