

臺北市政府原住民事務委員會補助原住民急難特別慰問金申請書

申請日期：

家 屬 狀 況	姓 名	性 別	年 齡	健 康 情 形	職 業	每 月 收 入	備 註	稱 謂	申 請 人	地 址	縣 鄉 鎮 村 鄰 街 路 號	住 屋 情 形	☐ 自有 ☐ 租賃 (每月租金)	案 件 來 源		
案 由 (請簡述急難醫療事由)																
申 請 補 助 (原因)	☐ 一、喪葬費用無力負擔(喪葬費用_____元)。 ☐ 二、醫療費用無力負擔(醫療費用_____元)。 ☐ 三、生活費用無者。 ☐ 四、其他_____。															
各 級 地 方 政 府 補 助 (救濟情形)	☐ 一、核列低收入戶第_____款。 ☐ 二、核發醫療補助_____元。 ☐ 三、轉_____機關收容。 ☐ 四、其他_____。															
保 險 及 社 會 資 源 補 (救助情形)	一、保險： 1. 保險類別 2. 支付金額 二、社會資源補(救)助： 基金會救助 宗教團體救助 慈善團體救助 學校機構救助 三、賠償金 6. 其他 元。 元。 元。 元。 元。 元。															
本 會 審 查 意 見																

填寫說明：

一、家庭狀況欄請按家戶人口逐一填列，如有非同同一戶而互負扶養義務責任之親屬亦請填列並說明之。

二、各級地方政府暨保險及社會資源補(救)助情形，請詳細查明填列。

三、請就事實於「☐」內填「☐」並可複選。

四、本申請表社工人員先予訪查實情後再填列。