

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	<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 (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	<input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本乙份，但本會已有相關資料足以證明者除外。 <input type="checkbox"/> 申請人身分證正反正影印本乙份。 <input type="checkbox"/> 公私立醫院診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 醫療費收據正本。 <input type="checkbox"/> 死亡證明書。 <input type="checkbox"/> 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）。 <input type="checkbox"/> 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