

臺北市原住民意外傷亡慰問金申請書

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"/> 意外死亡 <input type="checkbox"/> 意外失能				
戶地籍址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯地絡址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
死亡者姓名		性別		出生日期	年 月 日
身分證字號		族 別		關 係	
戶地籍址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯地絡址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯電絡話	(日) (夜) (行動)				
檢資附料	<input type="checkbox"/> 申請人身分證正反正影印本乙份。 <input type="checkbox"/> 戶籍資料(須註記原住民身分)。 <input type="checkbox"/> 委託書。 <input type="checkbox"/> 意外身故之證明文件及意外死亡除戶證明文件。 <input type="checkbox"/> 意外失能之證明文件。 <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(如經核准,核發金額即入此帳號)。				
原民會審查意見	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 原因: _____。				
	承辦人核章	業務主管核章		機關首長核章	

申請人簽名: _____

申請日期: _____年____月____日