

臺中市政府原住民事務委員會

台中市 區原住民族急難救（補）助調查表

申請救助項目		申請日期	年 月 日	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
申請人姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
申請人地址				聯絡電話	
聯絡人姓名		與申請之關係		聯絡電話	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 全戶戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 住院醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書（及除戶謄本） <input type="checkbox"/> 醫療證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 里辦公處證明書 <input type="checkbox"/> 領據 <input type="checkbox"/> 其他證明文件____（請註明）				
急難事由概述	說明：				
是否申請其他補助款	<input type="checkbox"/> 是，申請（單位）補助款（ <input type="checkbox"/> 已核定 元， <input type="checkbox"/> 審核中） <input type="checkbox"/> 否，				
核發救助金額	元整	承辦單位	電話（ ）	電話與傳真	傳真（ ）
審核意見	初審： 承辦人 課長 區長 複審： 承辦人 專員 組長 主任委員 (請核章)				
身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民				
備註					