

臺中市和平區公所

臺中市和平區原住民族急難救(補)助申請調查表

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 (蓋章)		出生日期	年 月 日	身分證字號	
申請人地址				聯絡電話 手機	
聯絡人姓名		與申請之關係		聯絡電話 手機	
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"/> 中低收入或低收入戶證明書 <input type="checkbox"/> 死亡證明書(含除戶謄本) <input type="checkbox"/> 醫療證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 里辦公處證明書(需註記清寒,死亡救助申請需註明「無力殮葬者」) <input type="checkbox"/> 領據(存摺封面影本) <input type="checkbox"/> 財稅證明(申請生活扶助者,非低收入戶及中低收入戶請逕自國稅局申請) <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 1. ___年___月___日核撥 臺中市急難救助金 (公文 _____) _____元。 2. ___年___月___日核撥 臺中市馬上關懷急難救助金 (公文 _____) _____元。 3. 其它補助: _____。 <input type="checkbox"/> 否。				
	承辦人(有關馬上關懷及臺中市立急難)			承辦人	課長

