|  |
| --- |
| 附表二(反面) **新竹縣政府輔助原住民急難救助個案認定表** |
| 訪查(調查)時間： 訪查(調查)人員： 受訪人： (與申請人關係 ) |
| **戶 內 人 口** | 稱謂 | 姓名 | 年 齡 | 健康情形 | 就業、收入情形或就讀學校年級 | 保險別 |
| 本人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **縣 市 政 府 及 公 所 救 助** | 一、□核列低收入戶第 款，每月生活扶助  費共\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。二、已領取政府補助： □老人生活津貼□身心障礙生活補助費 □兒童、少年生活扶助□托育津貼  □照顧津貼 □其他生活扶助 每月共\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。三、核發□醫療補助□住院看護費用補助\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。四、□核發急難救助金 直轄市、縣(市) 政府元。 公所元 馬上關懷\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。五、□轉介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_機關收容。六、□災害救助金 元。七、□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。 |  **保 險 及 社 會 資 源** | 一、保險：（傷病、死亡者之保險情形）１□公保２□勞保３□農保４□漁保５□學保６□軍榮保 ７□汽機車強制險８□其他保險給付\_\_\_\_\_元：□已領取□申請中二、社會資源救助：１□已獲\_\_\_\_\_\_\_\_(基金會、慈善團體） 救助 元。２□登報募捐或捐款 元。３□其他： 。三、賠償金： 元□未獲賠償原因：（車禍、職災及意外事故，請務必詳填） |
| **個案評估**(急難事由、家庭狀況、問題及處遇等) |  |
| **審核結果** | 一、□經認定符合「原住民族委員會輔助原住民急難救助實施要點」第五點第一項第\_\_\_\_款規定，本案擬核發救助金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。二、□經認定未符「原住民族委員會輔助原住民急難救助實施要點」第五點第一項第款規 定，不予核發。三、其他處遇：協助申辦□低(中低)收入戶生活扶助 □災害救助□醫療補助或住院看護補助□福利服務及津貼 □轉介。 |
|  | **承辦人** | **業務主管** | **機關首長核定** |
| **初審** |  |  | (呈第 層決行) |
| **複審** |  |  | (呈第 層決行) |