

行政院原住民委員會輔助宜蘭縣羅東鎮原住民急難救助調查表

申請 救助 項目		申請 日期	年 月 日	身 份	<input type="checkbox"/> 低收入戶__款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般民眾
申請人 姓 名	性別 男女	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	與申請人 關 係			聯 絡 電 話	
聯絡人 地 址					
檢附資料	<input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 村里長證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 住院證明 <input type="checkbox"/> 住院醫療診斷書 <input type="checkbox"/> 醫療收據 <input type="checkbox"/> 失蹤證明書 <input type="checkbox"/> 其他證明文件（請註明）（戶籍謄本）				
急難事由 概 要					
是否申請 其他補助	<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，原因_____。				
審查意見	<input type="checkbox"/> 本案符合救助實施要點規定。 本案由_____，不符救助規定，擬不予補助。				
核發救助				承辦單位聯絡電話及傳真 宜蘭縣政府（民政局）	電話(03)251000-1241 傳真(03)9251000

承辦人

課長

鎮長

承辦人

課長

局長

備註：核發救助金額逾新台幣三萬元（含）以上者，授權由縣（市）政府核定發給；救助金額達五萬元（含）以上者，應先傳真本會核備後發給。