

附表一：原住民族委員會輔助急難救助認定基準表

急難事由		核發基準		應備文件	備註
類別	認定基準	負擔家計者	非負擔家計者		
死亡救助	戶內人口死亡無力殮葬	最高補助二萬元	最高補助一萬元	一、急難救助申請表 二、死亡證明書或相驗屍體證明書 三、其他證明文件	家庭經濟是否屬於「無力殮葬」，以列冊(中)低收入戶以及符合中低收入戶家庭或家庭已無足以辦理基本埋葬之存款或收入等經濟弱勢家庭為認定基準。
醫療補助	遭受意外傷害或患病，致生活陷於困境	最高補助二萬元	最高補助一萬元	一、急難救助申請表 二、醫療院所診斷證明書 三、醫療費用收據或繳費通知單 四、其他證明文件	一、生活是否陷於困境，以列冊(中)低收入戶以及符合中低收入戶家庭或家庭經濟狀況明顯無法維持基本生計等經濟弱勢家庭為認定基準(以下各類之「生活陷於困境」均同)。 二、遭受意外傷害者，若經已領取本會補助原住民團體意外保險理賠金額，不得就同一事由依本要點提出申請。 三、因傷病就醫者，必須一個月以上之治療、療養、化療或復健，或取得重大傷病卡證明者為限。
生活扶助	1. 負擔家庭生計者失業、失蹤、應徵集召集入營服役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境	最高補助一萬元		一、急難救助申請表 二、非自願性失業證明、失蹤協尋證明、入營服役或替代役現役、入獄服刑相關文件 三、其他證明文件	一、負擔家計失業者應符合下列之一情形者： (一)受僱者因傷病致一個月以上無法工作，或非自願性離職尚未就業，致生活陷於困境。 (二)自營者因經營不善或遭災害、事變致關廠、歇業、轉讓或結束營業，尚未就業，致生活陷於困境。 (三)照顧罹患重傷病必須一個月以上負家庭主要生計責任者治療或療養之親屬而無法工作，致生活陷於困境。 二、負擔家計者失蹤者：已向警察機關報案協尋已逾三十日尚未尋獲，致家庭陷於困境，不受需滿六個月之限制。 三、負擔家計者應徵集召集入營服役或替代役現役，致家庭生活陷於困境。 四、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁，致家庭生活陷於困境。 五、其他原因，無法工作者應符合下列之一情形者： (一)具有社會救助法第五條之三第四、第五及第六款情形而無法工作，致生活陷於困境。

急難事由		核發基準		應備文件	備註
類別	認定基準	負擔家計者	非負擔家計者		
					(二)其他經調查認定無法工作致生活陷於困境。
	2. 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經核定機關訪視評估，認定確有救助需要	最高補助一萬元	最高補助一萬元	一、急難救助申請表 二、相關急難事由證明文件	一、因遭災害或意外事故、賴以維生之生財器具失竊或毀損、離婚、扶養義務人死亡、遭扶養義務人遺棄，致生活陷於困境，以及其他經訪視評估，認定確有救助需要。 二、因經濟性因素有自殺之虞之通報個案，經訪視評估，認定確有救助需要。 三、因遭受家庭暴力、性侵害經庇護安置，於緊急生活扶助金尚未核發期間，經訪視評估，認定確有救助需要。 四、特殊境遇單親家庭生活陷於困境者，認定確有救助需要。
重大災害救助	遭受水火風電旱震及其他災害，損害重大，影響生活	死亡或失蹤	最高補助五萬元	一、急難救助申請表 二、相關災害事由證明文件	一、災害救助勘查，由災害發生地之鄉(鎮、市、區)公所辦理，申請人應檢具左列應備文件，並經核定機關評估後，認定確有救助需要，核予救助金，每戶以不超過五人為限；無人傷亡但生活陷於困境以戶為核發基準。 二、死亡救助：因災致死或因災致重傷，於災害發生後三十日內死亡者。 三、失蹤救助：受災行蹤不明者，但於發放後，原失蹤人仍生存者，其家屬原受領之救助金應予繳回。 四、重傷救助：指因災致重傷，或未致重傷，必須緊急救護住院治療，自住院之日起十五日內(住院期間)所發生醫療費用總額達重傷救助金金額者。 五、災害救助金之具領人規定如下： (一)死亡或失蹤救助金：依序為配偶、直系血親卑親屬、父母、兄弟姐妹、祖父母。 (二)重傷救助金：由本人或依前述順序親屬領取。 (三)無人傷亡但生活陷於困境救助金：由受災戶戶長或現住人員領取。
		重傷救助	最高補助三萬元		
		無人傷亡	最高補助一萬元		

申請人基本資料	姓名	性別	出生日期	民國	年	月	日
		身分證字號		族別			
	電話		手機				
	戶籍地						
	居住地						
急難事由	1. 事故發生者： <input type="checkbox"/> 負擔家庭生計者 <input type="checkbox"/> 非負擔家庭生計者 2. 急難事由： (1) <input type="checkbox"/> 戶內人口死亡無力殮葬。 (2) <input type="checkbox"/> 遭受意外傷害 <input type="checkbox"/> 罹患重病，致生活陷困。 (3) 負家庭主要生計責任者， <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 失蹤 <input type="checkbox"/> 入獄服刑 <input type="checkbox"/> 因案羈押 <input type="checkbox"/> 應徵集召集入營服兵役或替代役現役 <input type="checkbox"/> 依法拘禁 <input type="checkbox"/> 其他原因：_____ 無法工作致生活陷於困境。 (4) <input type="checkbox"/> 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經訪視評估認定確有救助需要。（特殊境遇單親家庭生活陷困者得申請本要點救助） (5) <input type="checkbox"/> 遭受水、火、風、雹、旱、地震及其他災害，致損害重大，影響生活。						
證明文件	<input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 相驗屍體證明書 <input type="checkbox"/> 殮葬費用證明文件 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 醫療收據或繳費通知單 <input type="checkbox"/> 失業證明 <input type="checkbox"/> 失蹤證明 <input type="checkbox"/> 入營服兵役證明 <input type="checkbox"/> 服刑證明 <input type="checkbox"/> 災害相關證明 <input type="checkbox"/> 其他相關證明：_____						
1. 本表有關本人基本資料、急難事由、證明文件，均係本人據實提供；核定機關訪視本人及家庭時，係由本人或家屬據實陳述，若有可歸責於己之事由，除繳回所領金額並自負一切法律責任。 2. 同意核定機關如有基於個案評估及審核之必要，得調閱本人及家屬之戶籍或財稅有關資料，並同意本資料提供相關單位作學術研究或非營利目的之使用。（如為代填，代填人亦已將表內事項詳告申請人）。 申請人簽章：_____ 代填人簽章：_____							
法定代理人簽章：_____（與案主關係： 係：_____）							
填表時間： 年 月 日							

附表二(反面)

原住民族委員會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、 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助費 <input type="checkbox"/> 兒童、少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 托育津貼 <input type="checkbox"/> 照顧津貼 <input type="checkbox"/> 其他生活扶助 每月共_____元。 三、核發 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 住院看護費用補助 _____元。 四、 <input type="checkbox"/> 核發急難救助金 直轄市、縣(市)政府_____元。 公所_____元 馬上關懷_____元。 五、 <input type="checkbox"/> 轉介_____機關收容。 六、 <input type="checkbox"/> 災害救助金_____元。 七、 <input type="checkbox"/> 其他：_____元。			保 險 及 社 會 資 源	一、保險：(傷病、死亡者之保險情形) 1 <input type="checkbox"/> 公保 2 <input type="checkbox"/> 勞保 3 <input type="checkbox"/> 農保 4 <input type="checkbox"/> 漁保 5 <input type="checkbox"/> 學保 6 <input type="checkbox"/> 軍榮保 7 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 8 <input type="checkbox"/> 其他保險給付_____元： <input type="checkbox"/> 已領取 <input type="checkbox"/> 申請中 二、社會資源救助： 1 <input type="checkbox"/> 已獲_____ (基金會、慈善團體) 救助_____元。 2 <input type="checkbox"/> 登報募捐或捐款_____元。 3 <input type="checkbox"/> 其他：_____。 三、賠償金：_____元 <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 低(中低)收入戶生活扶助 <input type="checkbox"/> 災害救助 <input type="checkbox"/> 醫療補助或住院看護補助 <input type="checkbox"/> 福利服務及津貼 <input type="checkbox"/> 轉介_____。						
初 審	承辦人		業務主管		機關首長核定		
					(呈第_____層決行)		
複 審					(呈第_____層決行)		