

## 臺 北 市 原 住 民 意 外 傷 亡 慰 問 金 申 請 書

申 請 人 姓 名		性 別		出 生 日 期	年 月 日
身 分 證 字 號			族 別		
申 請 項 目	<input type="checkbox"/> 意外死亡 <input type="checkbox"/> 意外失能				
戶 地 籍 址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯 地 絡 址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
死 亡 者 姓 名		性 別		出 生 日 期	年 月 日
身 分 證 字 號		族 別		關 係	
戶 地 籍 址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯 地 絡 址	市 區 里 路(街) 巷 弄 號 樓 之				
聯 電 絡 話	(日)		(夜)	(行動)	
檢 資 附 料	<input type="checkbox"/> 申請人身分證正反面影印本乙份。 <input type="checkbox"/> 戶籍資料(須註記原住民身分)。 <input type="checkbox"/> 委託書。 <input type="checkbox"/> 意外身故之證明文件及意外死亡除戶證明文件。 <input type="checkbox"/> 意外失能之證明文件。 <input type="checkbox"/> 其它可資證明之文件。				

	<input type="checkbox"/> 郵局或金融機構存摺封面影本（如經核准，核發金額即入此帳號）。		
原民會審查 意見	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合 原因：_____。		
	承辦人核章	業務主管核章	機關首長核章

申請人簽名：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日