

金門縣縣民遭受意外傷害濟助申請書

申請日期： 年 月 日

申請人或 繼承人姓名		性別		年齡		蓋章	
身分證字號							
住 址		電話				關係	

濟助對象及範圍：

現設籍本縣之縣籍民眾因遭遇外來突發的意外傷害事故(並以此意外傷害事故為直接原因)致其身體蒙受傷害致死或身體成殘並符合下列各款之一者：

- (一) 設籍本縣連續滿十年者。
- (二) 於民國八十一年十一月六日前曾設籍本縣且累積滿十年者。
- (三) 出生地於本縣或在本縣辦理出生登記者。
- (四) 與符合前三款規定情形之人結婚之配偶。但以其婚姻關係存續中或其配偶死亡而未再婚者為限。
前項第四款之配偶為外籍(大陸地區)配偶尚未取得我國國民身分證且實際居住本縣者，不受設籍之限制。

應附證件：

一、死亡

- 除戶戶籍謄本。
- 公立醫院診斷證明書或
檢察機關之死亡證明書。
- 繼承系統表。
- 委託書及意外事故報告書。
- 繼承人戶籍謄本。
- 其他證明文件 份。

二、傷殘

- 戶籍謄本。
- 公立醫院診斷證明書。
- 意外事故原因報告書。
- 身心障礙證明影本。
- 其他證明文件 份。

審查結果

一、符合要點規定：

- (一) 意外身亡，核發濟助金新台幣 伍拾萬元整 貳拾伍萬元整。
- (二) 殘障等級： 度，濟助金新台幣 元整。

二、不符合要點規定：

- (一) 非設籍本縣之縣籍民眾。
- (二) 非遭遇外來突發的意外傷害事故。
- (三) 遭遇外來突發的意外傷害事故，其事故非為直接且單獨原因。
- (四) 當事人係故意行為。
- (五) 當事人係故意自殺(包括自殺未遂)。
- (六) 當事人係犯罪行為。
- (七) 當事人因吸食毒品所致事故。
- (八) 戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。
- (九) 失蹤人口。
- (十) 猝死或因身體疾病所引起之死亡或傷殘。
- (十一) 酒後駕車。
- (十二) 無照駕駛。
- 三、其他：

繼承系統表

被繼承人姓名：

死亡日期：民國 年 月 日

配偶姓名：

出生日期：民國 年 月 日 存 歿

與被繼承人關係	姓 名	出生年月日	身分證字號	電話號碼

上繼承系統表係參酌民法第一一三八條至一一四〇條之規定訂立，如有遺漏或錯誤由繼承人代表負賠償及有關法律上之完全責任。

繼承人代表簽章：

住 址：

國民身分證號碼：

備註：依民法第一千一百四十條規定第一千一百三十八條所定之第一順序之繼承人（即第一順序之遺族）有於繼承開始前死亡或喪失繼承權者；由其直系血親卑親屬代位繼承其應繼分。

中 華 民 國 年 月 日

委 託 書

同意委託繼承人代表 代理本人請領 縣
民遭受意外傷害救助金，有關法律責任，由本人自行負
責。

被繼承人姓名	出生日期	身分證字號	死亡日期
請領救助金繼承人			
稱 謂	姓 名	身 分 證 字 號	蓋 章

委託人：

中 華 民 國 年 月 日

同 意 書

本人 同意 委託繼承人代表 代理請領
金門縣民遭受因意外死亡身心障礙濟助金，有關法律責
任，由本人自行負責。

同 意 人：
關 係：
出生年月日：
身份證字號：
住 址：

中 華 民 國 年 月 日

報告書

民 _____ 於 年 月 日 時
於 地點，因 發生
事故， 年 月 日經送往
醫院急救，家庭經濟陷入困境，
懇請 鈞府協助辦理縣民遭受意傷害濟助申請。

報告人：

身份證字號：

住址：

電話：

中華民國 年 月 日

收 據

中華民國 年 月 日

茲收到 金門縣政府縣民遭受意外傷害濟助慰問金

新台幣： 元整

領款人：

身分證統一編號：

戶籍地址：

電話：

公務機關依個人資料保護法第十五條規定向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：

為申請 金門縣縣民非因意外致死亡身心障礙濟助案件之用

金門縣縣民遭受意外傷害濟助案件之用

本人茲同意切結下列相關事項：

本人同意提供個人資料（含姓名、身分證字號、出身年月日、住址等戶籍資料）供 **金寧鄉公所** 轉報金門縣政府申請濟助案件之用。

金寧鄉公所並已告知下列事項：

一、公務機關名稱：金門縣政府、金寧鄉公所。

二、蒐集之目的：辦理（非）意外死亡（身心障礙）濟助案件。

三、個人資料之類別：提供申請案相關人員姓名、出生年月日、身分證號碼、地址、電話、及戶籍等相關資料。

四、個人資料利用之期間：

（一）自申請至案件審核至公文保存時效內。

（二）地區：中華民國境內。

（三）對象：資料陳報金門縣政府（社會處）。

（四）方式：資料陳報金門縣政府審核後歸檔。

五、當事人就其個人資料得向金門縣政府行使之下列權利：

（一）查詢或請求閱覽。

（二）請求製給複製本。

（三）請求補充或更正。

（四）請求停止蒐集、處理或利用。

（五）於公文保存時效後請求刪除之。

六、濟助金發放方式： 匯入帳戶 至案家慰問

同意切結人簽名：_____

本人不同意切結前揭相關事項，並充分了解不同意切結將有下列影響本人權益之情事：將無法申請（非）意外死亡（身心障礙）濟助。

簽名：_____

（本人已詳閱理解上述影響本人權益之情形）