

彰化縣 112 學年度第 1 學期軍公教遺族暨失能榮軍子女就學費用優待申請書

中華民國 年 月 日

學校名稱									
學生姓名		班級		性別		住址			
功勳人員 姓名		關係	核准學籍 年月文號	轉學復學生之原肄 業學校名稱年級					
家庭情況	姓名	關係	職業	撫卹證件	名稱	字號	起卹年月	撫卹年限	備註
						字	年	年	
						號	月		
				功勳類別	<input type="checkbox"/> 因公死亡 <input type="checkbox"/> 因病死亡 (含 <small>意外死亡 視</small> <small>同意意外死亡</small>)			主管教育 行政機關 審查意見	
				學校審查 擬定待遇	<input type="checkbox"/> 全公費 (因公) <input type="checkbox"/> 半公費 (因病) <input type="checkbox"/> 減免學雜費				
申請本就學費用優待之學生，其父或母為現職軍公教人員者，應繳交未領子女教育補助費證明書。						家長 (或監護人)	簽章		
承辦人			主任			校長	蓋章		
(一) 撫卹證件應檢附卹令給與令、撫卹令、身心障礙撫卹令，或年撫助(卹)金證書。 (二) 本申請書(免貼相片)填具二份，由學校留存一份，一份轉陳主管教育行政機關核定。 (三) 本表所填各項，及有關證件，應由主辦學校負責詳核，如有不實，負連帶賠償公費之責。 (四) 公費編號由核准機關統一編號，以利參考。 (五) 「學校審查擬定待遇」欄，應由學校填明給與「全公費」、「半公費」、「減免學雜費」。 (六) 校長、主任及承辦人請蓋職名章。									

切 結 書

經確認_____（具領人姓名）本學期並無同時享有政府其他相關學費減免、補助，或與減免、補助學費性質相當之給付（父或母為現職軍公教人員者未領子女教育補助費），如有違者，願**無條件**將軍公教遺族暨失能榮軍子女就學費用優待款項，繳回彰化縣政府，絕無異議，特此聲明。

具領人姓名(學生)：

簽章

身分證字號：□□□□□□□□□□

立切結書(家長或法定代理人)：

簽章

身分證字號：□□□□□□□□□□

電話：

戶籍地址：

市 區 縣 鄰 鄉鎮 街 村里 弄 路 段巷 號
樓之

中 華 民 國 年 月 日