

附件1-申請表

教育部補助高級中等以下學校與公立幼兒園受嚴重特殊傳染性肺炎影響人員 薪資補貼措施申請表	
申請人姓名	
服務學校（幼兒園）	
申請日期	111年 月 日
出生年月日	年 月 日
身分證統一編號	
任教（服務）身分	<input type="checkbox"/> 公立國民小學兒童課後照顧服務班（含身心障礙專班） （包括學校自辦及委辦） <input type="checkbox"/> 公立國小夜光天使點燈專案計畫 <input type="checkbox"/> 公立國民中小學學生學習扶助人員 <input type="checkbox"/> 公私立高級中等以下學校課後社團外聘教師 <input type="checkbox"/> 公立幼兒園延長照顧服務人員 <input type="checkbox"/> 公立幼兒園特殊教育助理人員
受停課影響之起訖日期及總受影響節（時）數	自111年 月 日起至 月 日，共計 節課（小時）
調整後每節（小時）鐘點費	<input type="checkbox"/> 高級中等學校：240元 <input type="checkbox"/> 國民中學：216元 <input type="checkbox"/> 國民小學：192元 <input type="checkbox"/> 幼兒園：175元（以小時計算，最高以補助2小時為上限） <input type="checkbox"/> 幼兒園：168元（以小時計算，最高以補助2小時為上限） <input type="checkbox"/> 其他：_____元
聯絡資訊	手機： 室內電話：
總核撥金額	所受總影響節（時）數共_____節 每節調整後核撥金額*總節（時）數共新臺幣_____元。
匯款帳戶 （請附存摺影本）	金融機構全銜： 金融機構代碼： 戶名： 帳號：
通訊地址	

（請打勾確認）本人未重複請領其他機關相同性質的津貼、補助；如事後經查獲有溢領或重複請領經費之情事，願配合將本案補助款項繳回學校。

申請人檢具存摺封面影本：

黏貼處