彰化縣 學年度第 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 | |  | | | | | |
| 功勛人員  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  號 | | | | 年  月 | | | 年 |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  | 功勛類別 | | | □因公死亡□因病死亡（含意外死亡 視同意外死亡）  □身心障礙 | | | | | | | | | 主管教育行政機關審查意見 |  |
|  | |  |  | 學校審查  擬定待遇 | | | □全公費（因公） □半公費（因病）  □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 | | 蓋章 | | | 主任 | | 蓋章 | | | | | | | 校長 | 蓋章 | | | |
| 附註：  （一）撫恤證件應檢附卹亡給與令、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： 縣　　 鄉 村 路 段 號

鎮 里 巷

市　　 區 鄰　　 街 弄 樓之

中 華 民 國 年 月 日