

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								
												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 視同意外死亡</small>) <input type="checkbox"/> 身心障礙										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 <input type="checkbox"/> 半公費 <input type="checkbox"/> 減免學雜費													
家長 (或監護人)		蓋 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。																						