

彰化縣 學年度第 學期軍公教遺族暨傷殘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</small> <small>視同意外死亡</small>) <input type="checkbox"/> 傷殘						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、傷殘撫卹令，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。