

# 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	身分證字號	名稱		字號		起卹年月		撫卹年限	備註
								字號		年 月		年	
					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 (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	
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。													

