

國立臺南護專高等教育深耕計畫
「經濟不利學生午膳補助」申請表



班級	學號	姓名	手機號碼
申請條件(請勾選一項)			
<p><input type="checkbox"/>1.低收入戶者 (請附低收入戶證明)</p> <p><input type="checkbox"/>2.中低收入者 (請附中低收入戶證明)</p> <p><input type="checkbox"/>3.特殊境遇家庭子女、孫子女(請附所在地區公所證明)</p> <p><input type="checkbox"/>4.原住民籍學生 (請附戶口名簿或戶籍謄本)</p> <p><input type="checkbox"/>5.身心障礙(含特教生)及身心障礙人士子女(請附殘障證明)</p> <p><input type="checkbox"/>6.具大專校院弱勢學生助學金補助資格者 (請附申請證明)</p> <p><input type="checkbox"/>7.家境清寒者(請附村里長證明)</p> <p><input type="checkbox"/>8.其他經濟不利因素致無力負擔者經導師推薦(如家庭突遭變故、懷孕學生、扶養未滿3歲子女之學生)，請導師簽註說明及建議</p> <p style="text-align: right;">學生簽名： _____</p> <p style="text-align: right;">導師簽章： _____</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>			
導師簽註說明及建議			
<p>◆導師簽註說明及建議(家庭經濟狀況、父母婚姻、居住房屋、經濟來源、是否請領其他單位午餐補助等)</p>			

經濟不利學生午膳補助費收據及證件黏貼表

班級	學號	姓名	手機號碼
身分證正面		身分證反面	
(黏貼處)		(黏貼處)	
學生本人郵局正面局帳號影本			
(黏貼處)			
收據(浮貼黏貼處)			

收 據

中 華 民 國 年 月 日
茲收到 國立臺南護理專科學校支付經濟不利學生午膳補助費
新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整
立據人簽名(或蓋章) _____
 身份證字號 _____
地址 _____ 縣(市) _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 里(村)
 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄
 _____ 號 _____ 樓之 _____

收 據

中 華 民 國 年 月 日
茲收到 國立臺南護理專科學校支付經濟不利學生午膳補助費
新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整
立據人簽名(或蓋章) _____
 身份證字號 _____
地址 _____ 縣(市) _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 里(村)
 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄
 _____ 號 _____ 樓之 _____

收 據

中 華 民 國 年 月 日
茲收到 國立臺南護理專科學校支付經濟不利學生午膳補助費
新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整
立據人簽名(或蓋章) _____
 身份證字號 _____
地址 _____ 縣(市) _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 里(村)
 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄
 _____ 號 _____ 樓之 _____

收 據

中 華 民 國 年 月 日
茲收到 國立臺南護理專科學校支付經濟不利學生午膳補助費
新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整
立據人簽名(或蓋章) _____
 身份證字號 _____
地址 _____ 縣(市) _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 里(村)
 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄
 _____ 號 _____ 樓之 _____

