

台南市立永康國民中學第八節課後輔導費用補助申請表

申請人姓名	班級座號	出生年月日	學號 *(務必填寫)	地 址					
聯絡電話	申請人簽名		家長簽名						
家庭狀況	親屬稱謂	姓名	存歿	年齡	健康狀況	職業、工作地點 /就學學校	每月收入	居住狀況	家庭屬性
					<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障			<input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 借住	<input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 失親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他_____
					<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障			附 繳 證 件	
					<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障			<input checked="" type="checkbox"/> 中低收入戶	
					<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障			<input type="checkbox"/> 家庭經濟困難： (中低健保、中低單親、中低失依、特殊境遇、兒童少年生活扶助、殘障生活扶助等…) <input type="checkbox"/> 其他(_____)	
需予補助事實概述									
【此欄位以上請由家長或申請人填寫】									
導師 審查 評語						導師 簽章			
審查 結果	<input type="checkbox"/> 經查證符合本校補助資格，審查結果經導師知會申請人。 <input type="checkbox"/> 經查證未符合本校補助資格								
承辦人簽章		教務主任簽章			審查小組代表簽章		校長簽章		