

臺南市立永仁高級中學
王文瑄教師教育基金補助申請表(午餐)
 (如同時申請教育儲蓄戶則相同欄位資料免填)
(2021/3/3 前繳交)請以黑色筆書寫，以利建檔

申請編號
 (訓育組填寫)

年級班別	座號	學號	申請人姓名	身分證字號	連絡電話	
居住地址			居住狀況	<input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 其他_____		
檢附資料	監護人姓名		職業		月均收入	
<input type="checkbox"/> 註冊單或收據	同居親屬稱謂	姓名	年齡	健康狀況	狀況	月均收入
<input type="checkbox"/> 戶籍謄本(3個月內)				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
<input type="checkbox"/> 存摺影本(學生或家長)				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
生活扶助類別				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
<input type="checkbox"/> 低收入戶				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
<input 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"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
<input type="checkbox"/> 殘障手冊				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 殘障	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業	
<input type="checkbox"/> 其他_____	其他補助 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ (請敘明)			費用期別	申請金額	小組核定金額
需予救助事實概述(申請人填寫)				<input type="checkbox"/> 第1期午餐費 (2021/2/23-4/30)	1,833	
				<input type="checkbox"/> 第2期午餐費 (2021/5/1-7/1)	1,688	
				合計	3,521	
				非本學年度午餐費用請填寫於本欄位 <input type="checkbox"/> 註明費用期別 <input type="checkbox"/> 檢附午餐繳費單		
家長簽名：_____年 月 日				費用期別	申請金額	小組核定金額
導師補充說明				年 月- 月		
				年 月- 月		
				年 月- 月		
				年 月- 月		
				年 月- 月		
導師簽章：_____年 月 日				合計		