

花蓮縣 軍公教遺族暨傷殘榮軍子女就學費用優待申請書 公費編號：( ) 號日期： 年 月 日填

|   |     |     |        |           |   |          |                     |          |     |
|---|-----|-----|--------|-----------|---|----------|---------------------|----------|-----|
| 學校名稱  |     |     |        | 修業<br>年別  | 年   | 入學<br>年月 | 年 月 日               | 現在<br>年級 | 年級  |
| 學生姓名  |     | 性別  |        | 出生<br>年月日 |   | 住址       |                     |          |     |
| 功勳人員<br>姓名  |     | 關係  | 父<br>兄 | 子女<br>弟妹  | 核准學籍<br>年月文號  |          | 轉學復學生之原肄<br>業學校名稱年級 |          |     |
| 家<br>庭<br>情<br>況  | 姓 名 | 關 係 | 職 業    | 證<br>件    | 名 稱   | 字 號      | 起 卹 年 月             | 撫卹年限     | 備 註 |
|   |     |     |        |           | 撫卹令、卹亡給與令、<br>就學證明書、年撫卹金<br>證書、卹傷撫卹令。   | 字 號      | 年 月 日               | 年        |     |
|   |     |     |        | 功 勳 類 別   | <input type="checkbox"/> 因公死亡(包含在辦公場所發生意外以致死亡)<br><input type="checkbox"/> 因病死亡(含意外死亡) <input type="checkbox"/> 因公傷殘                                |          |                     |          |     |
|   |     |     |        | 學校審查擬定待遇  | <input type="checkbox"/> 軍人遺族 <input type="checkbox"/> 公教遺族 <input type="checkbox"/> 傷殘榮軍 <input type="checkbox"/> 全公費 <input type="checkbox"/> 半公費 |          |                     |          |     |
| 家 長<br>(或監護人)   |     | 簽章  |        | 學校承辦人     | 電話：   | 校長       | 主管教育行政<br>機關審查意見    |          |     |
| 附註：<br>1. 證件應檢附有效期間之卹亡給與令、撫卹令、傷殘撫卹令，或就學證明書、年撫助(卹)金證書。<br>2. 本申請書(免貼相片)填據二份由學校留存一份，一份轉陳主管教育行政機關核定。<br>3. 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。<br>4. 公費編號由核准機關統一編號(本府)，以利查考。<br>5. 「學校審查擬定待遇」欄，應由學校填明給與「全公費」、「半公費」。 |     |     |        |           |   |          |                     |          |     |