花蓮縣吉安鄉太昌國民小學仁愛基金救助申請表 申請日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人（學生） |  | | 班級 | 年 班 | 級任老師 | |  |
| 申 請 事 由 |  | | | | | | |
| 住 址 |  | | | | | | |
| 檢附證件名稱 | □診斷證明 □收據影本 □戶口名簿 □其他（ ） | | | | | | |
| 核准救助金額 | 新台幣 萬 仟 佰 拾 元整（請勿自填） | | | | | | |
| 申請人 | | 承辦人 | | 學輔主任 | | 校長 | |
|  | |  | |  | |  | |

備註：本表請級任老師填寫後，連同相關證件資料影本逕交承辦單位。

………………………………………………………………………………………………

收 據

茲收到花蓮縣吉安鄉太昌國民小學仁愛基金救助

年 班 學生

新台幣 萬 仟 佰 拾 元整

此 據

級任老師： 簽章

家長（或法定監護人）： 簽章

國民身分證統一編號：

住址：

中 華 民 國 年 月 日