

附表 1

臺南市政府教育局軍公教遺族、傷殘榮軍子女就學費用優待申請書 公費編號：() 號 民國 年 月 日

學校名稱		日、夜間部		系科		系科		修業年限	年	入學年月		年 月 日		現在年級	年級
學生姓名		性別		年齡		住址									
功勳人員姓名		關係		父 子 女 兄 弟 妹 其他_____		核准學籍 年 月 文 號			轉學復學生之原肄 業學校名稱年級						
家 庭 情 況	姓 名	關 係	職 業	證 件	名 稱			字 號		起 卹 年 月		撫 卹 年 限		備 註	
					撫卹令、卹亡給與令、就學證明書、年撫卹金證書、卹傷撫卹令。			字 號		年 月 日		年			
					功 勳 類 別	<input type="checkbox"/> 因公死亡 <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"/> 全公費 <input type="checkbox"/> 半公費 <input type="checkbox"/> 減免一半學雜費									
家 長 (或監護人)		簽章		學校承辦人		(職名章)		校 長		(職名章)		主管教育行政機 關審查意見			
<p>附註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 證件應檢附卹亡給與令、撫卹令、傷殘撫卹令，或就學證明書、年撫助(卹)金證書。 2. 本申請書(免貼相片)填據2份由學校留存1份，1份轉陳主管教育行政機關核定。 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。 4. 公費編號由核准機關統一編號，以利查考 5. 「學校審查擬定待遇」欄，應由學校填明給與「全公費」、「半公費」、「減免一半學雜費」。 															