

附表一

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 年別	年	入學 年月	年 月 日	現在 年級	年級
學生姓名		性別		出生 年月日		住址			
功勳人員 姓名		關係	父 兄	子女 弟妹	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(包含在辦公場所發生意外以致死亡) <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"/> 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 (或監護人)		簽章		學校承辦人	電話：	校長	主管教育行政 機關審查意見		
附註： 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。 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。 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(本府)，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」。									