|  |
| --- |
| 花蓮縣政府所屬機關學校108年度中秋節照護金發放需求調查表 |
| **□**單身者**□**確定新增申請者註1　　計＿＿＿人**□**預估新增申請者註2　　計＿＿＿人**□**有眷屬依賴其扶養者**□**確定新增申請者　　　計＿＿＿人**□**預估新增申請者　　　計＿＿＿人**□**無需求 |
| 機關學校名稱：承辦人＼連絡電話：（人事室章戳） |

註1：確定新增申請者，係指退休人員已提出書面申請；或口頭等非書面方式表示將提出申請者。

註2：預估新增申請者，係指機關依據其對退休人員之了解情形，惟尚未聯繫確認，初步估計可能具有申請資格之潛在申請者。

註3：本表免備文，並請加蓋人事室章戳，以e-mail傳送至startpace@hl.gov.tw，**信件主旨請註明(機關學校名稱) 108年度中秋節照護金發放需求調查表**。