

屏東縣萬巒鄉佳佐國民小學教育儲蓄戶補助申請表

申請人姓名		年級 班別	身分證字號		地 址			申請人：		
								家 長：		
家庭狀況	家長姓名		職業		每月收入		電 話			
	親屬稱謂	姓 名	存 歿	年 齡	健康狀況	就學或就業狀況	每月收入	居住狀況	附 繳 證 件	
					正常 疾病 殘障			<input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 自有	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 殘障手冊 <input type="checkbox"/> ：_____	
					正常 疾病 殘障					
				正常 疾病 殘障						
需予救助事實概述										
導師審查評語					導師簽章		年 月 日			
教育儲蓄戶管理小組審查結果			核發金額			新台幣 元整				
訓導組組長簽章			教導主任簽章		出納簽章		會計簽章		校長簽章	