

高雄市立凱旋醫院

學年度第 學期子女教育補助費申請表暨收據

員工編號：退休人員

申請日期：

科室：

聯繫電話：

申請人姓名			科室/職稱	退休人員	
身分證字號			高銀 帳號		
檢附證件	一、戶口名簿：於本院第一次申請時請繳驗戶口名簿 二、子女就讀國中小學免附證件，高中以上須檢附繳費單據(含正本1份、影本1份，並請於影本上加註「與正本相符」及本人簽名)。				
子女教育 補 助	子女 姓名	出生年月日 身分證字號	就讀學校 年 級	就讀學校 支給標準	申請 補助金額
		年 月 日	年級	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 其他	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 其他	
		年 月 日	年級	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 其他	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 夜間部 <input type="checkbox"/> 其他	
核准補助 金額	新台幣： (請填國字)				
領款收據	下列金額業已 如數收訖此據	新台幣： (請填國字)			
切 結 書	1.本人之未婚子女確實無職業，或有職業但前六個月平均每月所得未超過基本工資。 2.本人並無公教人員配偶同時申請子女教育補助費。 3.子女未享有公費、減免學雜費之優待，或已領取其他政府提供之獎助，或全免或減免學雜費者(優秀學生獎學金、清寒獎學金及民間團體獎學金不在此限)。				
	附註： 本表所列各項補助，請依〔全國軍公教員工待遇支給要點〕之其他給與各附表規定辦理，其所附證件皆屬事實，如有虛報、冒領、兼領、重領或偽造、變造、虛偽欺瞞等情事，申請人除繳回所領金額外，並願接受一切行政及法令處分。				
具領人切結： _____ (簽名、蓋私章)					
人事單位		會計單位	機 首	關 長	
中 華 民 國 年 月 日					