

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	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	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	年級	<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。 <div style="text-align: right;"> 具領人切結：_____ (簽名、蓋私章) </div>				
人事單位		會計單位		機 關 首 長	
中 華 民 國 年 月 日					