

# 臺南市立善化國民中學教育儲蓄戶補助申請表

申請人姓名	班級	身分證字號	地 址						
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"/> 低收入戶
					正常 疾病 殘障			<input type="checkbox"/> 自有	<input type="checkbox"/> 中低收入戶
					正常 疾病 殘障			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 殘障手冊 <input type="checkbox"/> 其他：_____
需予救助事實概述									
教師簽章									年 月 日
補助項目簡述：									
教育儲蓄戶 管理小組 審查結果	同意補助 核發金額 新台幣 _____ 元整								
執行秘書簽章			學務主任簽章				校長簽章		

領 據

茲收到臺南市立善化國民中學教育儲蓄戶補助款\_\_\_\_\_元整(大  
寫金額)。

此致

臺南市立善化國民中學

領款人簽章：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_

地址：臺南市 \_\_\_\_\_ 區

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日