**臺南市關廟區五甲國民小學學生無力繳交午餐費補助申請書**

113年 8 月 28 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **由申請人或家長填寫** | 學 生 資 料 | 姓名 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 性別 | □男 □女 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 就讀班級 | 年 班 號 |
| **是否原住民** | **□是 □否(請務必勾選)原住民生之申請資格請參閱附件說明。** |
| 申 請 期 間及 項 目 | □113學年度第1學期113年8月30日~114年1月20日，**共計99天**。□113年度第1期無需求或已另案申請其他補助，本次不提出申請。 |
| 申請資格**(請擇一勾選)** | **註：本案不採認里長證明。**□第一類：低收入戶學生。□第二類：中低收入戶學生，含領有社政單位開立經濟弱勢需扶助之核定文件之學生(如「經濟弱勢家庭兒童及少年生活扶助」、「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助」、「身心障礙者生活費用補助」、「特殊境遇家庭扶助」等，惟村里長清寒證明不包括在內)。□第三類：家庭突遭變故經導師證明者。□第四類：家境貧困經導師證明者。 |
| 申請補助說明 | **註：請重點陳述申請補助原因。****申請人簽名： 連絡電話:** |
| 由導師填寫 | 家庭訪問紀錄 | 註：請敘明需補助原因以供午推委員會審核。**導師簽名：**  |
| 由學校行政填寫 | 審核結果 | □符合 □不符合經學校午餐供應委員會審查後意見及後續處理： |
| 備註：一、本申請表由家長及導師填寫後送交學校承辦單位，經學校午餐供應委員會審核通過後予以補助。二、經導師家庭訪視認定失業家庭子女、家庭突遭重大變故或其他因素致無力支付午餐費之經濟弱勢學生，請導師務必填寫家 庭訪問紀錄(作為導師證明)，以利學校審核。 三、申請本補助款，如有偽造或冒名頂替、確定重複請領其他單位午餐費者，除追回已領之補助款外，將停止本項補助。 四、本經費補助之貧困學生午餐費不得與原住民族教育法第12條規定、民間捐助及其他相關補助款之伙食費或餐費重複。 |