

## 花蓮縣 軍公教遺族暨傷殘榮軍子女就學費用優待申請書 公費編號：( ) 號日期： 年 月 日

填

學校名稱				修業年別	年	入學年月	年 月 日	現在年級	年級	
學生姓名			性別	出生年月日		住址				
功勳人員姓名			關係	父 子女 兄 弟妹	核 準 學 稱 年 月 文 號		轉學復學生之原肄業學校名稱年級			
家庭情況	姓 名	關 係	職 業	證 件	名 称	字 號	起 卸 年 月	撫卹年限	備 註	
					撫卹令、卹亡給與令、就學證明書、年撫卹金證書、卹傷撫卹令。	字 號	年 月 日	年		
					功 勳 類 別	<input type="checkbox"/> 因公死亡(包含在辦公場所發生意外以致死亡) <input type="checkbox"/> 因病死亡(含意外死亡) <input type="checkbox"/> 因公傷殘				
					學校審查擬定待遇	<input type="checkbox"/> 軍人遺族 <input type="checkbox"/> 公教遺族 <input type="checkbox"/> 傷殘榮軍 <input type="checkbox"/> 全公費 <input type="checkbox"/> 半公費				
	家 長 (或監護人)	簽章	學校承辦人		電話：	校長	主管教育行政機關審查意見			

附註：

1. 證件應檢附有效期間之卹亡給與令、撫卹令、傷殘撫卹令，或就學證明書、年撫助(卹)金證書。
2. 本申請書(免貼相片)填據二份由學校留存一份，一份轉陳主管教育行政機關核定。
3. 本表所填各項及有關證件，應由主辦學校負責詳核，如有不實，負連帶賠償公費之責。
4. 公費編號由核准機關統一編號(本府)，以利查考。
5. 「學校審查擬定待遇」欄，應由學校填明給與「全公費」、「半公費」。