

敏惠醫護管理專科學校 114 學年度第 1 學期學生各項就學優待(減免)申請書暨切結書

姓 名	學 號	身份證字號	科 別	科
學 生 手 機	住 家 電 話	年 級	年	班 座 號
申 請 類 別 (請 勾 選)		應 繳 證 明 文 件		
<input type="checkbox"/> 軍公教遺族 <input type="checkbox"/> 全公費 <input type="checkbox"/> 半公費 <input type="checkbox"/> 給卹期滿軍公教遺族子女		撫卹令(須有學生名字,查驗正本,繳交影本) (新生須另填部頒申請書報部核准)		
<input type="checkbox"/> 低收入戶學生(減免全額學費和雜費)		鄉、鎮、市、區公所具名之當年度低收入戶文件 (須有學生名字,查驗正本,繳交影本)		
<input type="checkbox"/> 現役軍人子女(減免 3/10 學費)		眷 屬 身 分 證 影 本 浮 貼 處 軍人身分證、軍眷補給證(查驗正本,繳交影本)		
<input type="checkbox"/> 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 極重度、重度 (減免全額學費和雜費)		身 心 障 礙 手 冊 或 直 轄 市、縣(市)政 府 鑑 定 證 明 浮 貼 處 身心障礙手冊影本(查驗正本,繳交影本) 【家庭年收入,未超過 220 萬元以上者,才可辦理減免】		
<input type="checkbox"/> 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 中度(減免 7/10 學雜費) <input type="checkbox"/> 輕度(減免 4/10 學雜費)		身 心 障 礙 手 冊 或 直 轄 市、縣(市)政 府 鑑 定 證 明 浮 貼 處 身心障礙手冊影本(查驗正本,繳交影本) 【家庭年收入,未超過 220 萬元以上者,才可辦理減免】		
<input type="checkbox"/> 中低收入戶學生(減免 6/10 學雜費)		鄉、鎮、市、區公所具明之當年度中低收入戶證明 文件(須有學生名字,查驗正本,繳交影本)		
<input type="checkbox"/> 原住民學生(依部頒規定標準核減)		戶 籍 謄 本 或 族 籍 證 明		
<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女(減免 6/10 學雜費)		直轄市、縣(市)政府社會局(科)、鄉(鎮、市、區) 公所具名之有效期限內特殊境遇家庭子女證明文 件(須有學生名字,查驗正本,繳交影本)		
稱 謂	姓 名	身 分 證 字 號	職 業	存 / 歿
父 / 母				
父 / 母				
是否為法定代理人 ※若法定代理人非父母親,請在稱謂欄註明關係。				
一、本人申請上述就學優待減免,保證在校享有優待期間,放棄申領政府發給之其他教育補助,如有重複請領,願負法律責任;且俟教育部核准減免,並將款項撥入校庫即完成手續,若是項申請未能核准時,即無異議全部補繳。 二、如有缺件未於開學當週補齊者,將自願放棄減免資格,並補繳已扣款之減免金額。 三、本人符合上述資格,若本人及家長現任公職,隨本切結書附上未領教育補助證明。				
立切結書人:家長 _____ (簽章) 申請學生: _____ (簽章)				
※修改處請蓋章,不得修改超過三個地方,如修改超過,請重新填寫一張申請表。				
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				