

臺北市太平國小 112 學年度第一學期安心就學溫馨輔導計畫申請表

申請日期：112 年 月 日

不申請補助(免填此表，家長請打勾簽名，謝謝)

申請補助(請填妥此表)

| | | | | | |
|-------------|----|------|---------|--------|-------|
| 申請人 (學生) | 姓名 | 出生日期 | 身分證統一編號 | 就讀班級座號 | 性別 |
| 家長 (監護人) | 姓名 | 稱謂 | 身分證統一編號 | 聯絡電話 | 監護人簽章 |

| 身分別 | 學生應備證明文件 | 申請補助項目 |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 有弟妹就讀本校 (包括幼兒園) | <input type="checkbox"/> 年 班姓名： <input type="checkbox"/> 年 班姓名： | <input type="checkbox"/> 家長會費 |
| <input type="checkbox"/> 低收入戶 | 相關證明文件：_____ | |
| <input type="checkbox"/> 中低收入戶 | 相關證明文件：_____ | |
| <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故， 致經濟陷入困境者 需有相關證明 | 勾選並檢附證明文件： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 1. 六個月內家長或主要收入者失業、受裁員、無薪假或失能。 2. 六個月內家庭遭逢重大災難。 3. 本人為「特殊境遇家庭」子女。(須檢具社會局核定函) 4. 本人領有「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助」。(須檢具社會局核定函) 5. 本人、父母(監護人)或同戶人口領有「身心障礙者生活補助」。(須檢具社會局扶助金核撥函) 6. 父母(監護人)或同戶人口領有「中低收入老人生活津貼」。(須檢具社會局扶助金核撥函，非國民年金) | |
| <input type="checkbox"/> 家庭情況特殊， 無法檢具相關證明者 | <input type="checkbox"/> 家長書面說明 於本申請表背後空白處，謝謝 | <input type="checkbox"/> 家長會費 <input type="checkbox"/> 學生團體保險費 <input type="checkbox"/> 午餐費 <input type="checkbox"/> 教科書費 <input type="checkbox"/> 課後照顧班費 |
| <input type="checkbox"/> 家戶年所得在 30 萬元以下者(不含年利息)，且年利息收入低於 2 萬元 | 1. 戶口名簿(甲式)影本或戶籍謄本影本 2. 父與母之 110 年度綜合所得資料清單各 1 份；監護人非父母者，應備齊有學生監護權之戶口名簿(甲式)或戶籍謄本，以及監護人之綜合所得資料清單各 1 份 ※家戶年所得收入_____元，利息所得_____元 | <input type="checkbox"/> 家長會費 <input type="checkbox"/> 學生團體保險費 <input type="checkbox"/> 教科書費 <input type="checkbox"/> 課後照顧班費 |
| <input type="checkbox"/> 原住民 | 請繳交戶口名簿(甲式)影本或戶籍謄本影本 | <input type="checkbox"/> 學生團體保險費 <input type="checkbox"/> 午餐費 <input type="checkbox"/> 教科書費 <input type="checkbox"/> 課後照顧班費 |
| <input type="checkbox"/> 軍公教遺族 | ※證明文件名稱：_____ 如：卹亡給與令、撫卹令、傷殘撫卹令、年撫卹助(卹)金證書等 | <input type="checkbox"/> 教科書費(限因公死亡) 身分別： <input type="checkbox"/> 全公費 <input type="checkbox"/> 半公費(不得支領主食費) 申請項目： <input type="checkbox"/> 書籍費 <input type="checkbox"/> 制服費 <input type="checkbox"/> 主食費 <input type="checkbox"/> 副食費 |
| <input type="checkbox"/> 身心障礙者 | <input type="checkbox"/> 經「臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定核發之證明 | <input type="checkbox"/> 課後照顧班費 |
| | <input type="checkbox"/> 本府社會局核發之有效期限內之身心障礙證明 | <input type="checkbox"/> 學生團體保險費(限重度以上身心障礙資格領有身心障礙手冊或證明者或其子女) <input type="checkbox"/> 課後照顧班費 <input type="checkbox"/> 午餐費 |

學生身分(請家長擇一勾選)

| | |
|--------|--|
| 學校輔導情形 | |
|--------|--|

※學校審核 符合 不符合，原因：_____

班級導師 承辦人 主任 校長

請家長填妥後 9/4 前繳交給各班導師簽章~請老師於 9/5 前彙整後繳交給教務處註冊組，謝謝