

宜蘭縣（立）○○國民○學○○學年度 貧困學生午餐補助經費申請表

申請人(學生)				身分證字號			
性別		出生日期	民國	年	月	日	就讀班級 年 班
戶籍所在地						聯絡電話	
家庭 狀況	稱謂	姓名	出生日期	就業情形或就讀學校			
	父						
	母						
	兄弟姐妹						
	兄弟姐妹						
申請 補助 內容	<input type="checkbox"/> 學年度第____(1、2)學期上課日之貧困學生午餐補助 <input type="checkbox"/> 學年度____(寒、暑)假之低收入戶午餐補助 <input type="checkbox"/> 學年度____(寒、暑)假之非低收入戶貧困學生到校活動午餐補助						
身份 別	一、 <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原民生 二、 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 家庭突發因素：_____ <input type="checkbox"/> 經導師認定 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
檢附 文件	<input type="checkbox"/> 鄉鎮市公所核發之低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市公所核發之中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 其他證明文件：_____						
法定監護人簽章							
導師 訪視 說明						導師 簽章	
學校 審核 情形	已接受其他民間團體或 政府機關等午餐費補助		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	審核結果	<input type="checkbox"/> 准予補助 <input type="checkbox"/> 未符合補助條件：_____					
	審查意見						
備註： 1. 本補助經費不得與其他民間團體、政府機關等重複補助；如同時有二個以上單位提供午餐補助，不得將多的補助改列其他時段用餐。經查重複者應予繳回。 2. 學校應成立審查工作小組，負責審查受補助學生之身分與事實。 3. 無證明文件者，須由導師家庭訪視並詳實填寫本申請表後，提交學校審核。 4. 本申請表請確實填寫並留校備查。							
午餐秘書：		出納：		總務主任：		會計主任：	
						校長：	