

國立成功大學弱勢學生身心就醫費用補助申請表

中華民國 年 月 日

申請人基本資料	姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	系級		學號		身份證字號	
	電話	(H)		(M)		
	E-mail					
應備證明文件	<p>本人曾經生活輔導組核定符合：</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶 <input type="checkbox"/>中低收入戶 <input type="checkbox"/>特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/>大專弱勢助學金 (免附證明，由生活輔導組主動查核是否符合資格)</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><input type="checkbox"/>精神科醫生開立之診斷證明書(如為影本，請加蓋醫院或診所之戳章)。</p> <p><input type="checkbox"/>就診之醫療收據或其他足資證明醫藥費用之文件(如為影本，請加蓋醫院或診所之戳章)。</p> <p><input type="checkbox"/>學生本人之郵局存摺封面影本。</p> <p>(註：如未符合上述之資格者，請檢附敘明有其他經濟弱勢情形之報告書)</p>					
切結	<p>本表有關申請人基本資料、應備證明文件，均係申請人據實提供；如有不實願返還補助。</p> <p style="text-align: center;">學生簽名：_____</p>					
審核	核定補助金額	<input type="checkbox"/> _____ 元 (自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月止)				
	承辦人	<input type="checkbox"/> 建請通過 <input type="checkbox"/> 建請不通過 <input type="checkbox"/> 建請提專案會議審議	組長		學生事務長	