

【附表四】

_____學年度第_____學期 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 _____學校 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女		就學費用補助申請表	
學生姓名			
年級班別	年 級 班	繳 驗 證 件	一、身心障礙學生：身心障礙手冊影本及最近一年家庭綜合所得證明文件。
障礙類別及程度			二、身心障礙人士子女：家長或法定監護人身心障礙手冊影本及最近一年家庭綜合所得證明文件。
申請金額			
備 註			

承辦人：

主任：

校長：

【附表五】

學年度第_____學期 身心障礙學生						
就學費用補助印領清冊						
學校 身心障礙人士子女						
申請類別	學生姓名	年級班別	身心障礙程度	申請金額	學生蓋章	父母或監護人姓名
						父
						母
						父
						母
						父
						母
						父
						母
						父
						母
						父
						母
						父
						母
身心障礙生			名		元	總計
身心障礙人士子女			名		元	

備註：影印本不予受理

承辦人：

業務主管：

會計：

出納：

校長：

【附表六】

## 領款收據

茲收到花蓮縣政府補助本校\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_學期  
身心障礙學生及身心障礙人士子女就學費用補助費計  
新台幣\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整。

此致

花蓮縣政府

受補助團體名稱：

統一編號：

團體地址：

聯絡電話：

負責人：

會計：

出納：

承辦人：

金融機構名稱：

金融機構地址：

存入戶名：

存入帳號：

(團體圖記)

(簽章)

(簽章)

(簽章)

(簽章)

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

-----  
請將存摺封面影本黏貼於此以利撥款