

高雄市立空中大學學生急難慰問申請表

學生資料	學生姓名		學 號		身分證 統一編號	
	學系別		已修 學分數		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請學年 、學期別
	聯絡電話	※為必要時校方能快速與您聯絡，本欄請務必填列可隨時聯絡之電話。				
		行動電話：		日間：()		
	戶籍地址					
通信地址						

申請項目	<input type="checkbox"/> 亡故慰問金 (新台幣 6000 元) <input type="checkbox"/> 自有住宅遭水災、火災、風災、地震災情嚴重慰問金 (新台幣 3000 元) <input type="checkbox"/> 重傷或重病住院就醫並自付相關費用壹萬元以上者慰問金 (新台幣 3000 元)
------	---

檢附證件	<input type="checkbox"/> 當學期註冊選課證明文件 <input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件	<input type="checkbox"/> 公立醫院或衛生署評鑑合格醫院住院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 重傷或重病住院就醫自費壹萬元以上證明文件 <input type="checkbox"/> 政府機關出具之受災證明
※所附證件如為影本，須由核對正本後，加蓋核對人職章及「核與正本無誤」章。		

本人如獲核發急難慰問金，同意將該慰問金直接匯入下列本人帳戶，：

銀行或郵局帳戶資料 (※必須為申請人本人之帳戶，請擇一填寫並自行仔細核對，避免錯誤)	郵局	局號： _____	帳號： _____
	銀行	分行 _____	銀行 _____
	帳號： _____		

申請人(具領人)簽章： _____ 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

學系主任	教務處	輔導處	會計室	校長
		<input type="checkbox"/> 經核符合規定，奉核可後，請會計室匯款(撥款) _____ 元至申請人帳戶。 <input type="checkbox"/> 經核不符規定，原因： _____。		

編號：

領 據

茲收到 高雄市立空中大學「急難慰問金」
新台幣 _____ 元整 無誤。

此 致

高雄市立空中大學

領款人姓名：

身分證字號：

出生年月日：

戶籍地址（含鄰里）：

電話號碼：

戶名：

帳號：

中華民國

年

月

日