

# 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。					
	戶籍地址	行動電話： 日間：( )					
	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 ( 選修 10 學分以上且有繳費者) <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"/> 死亡證明書 <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"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 政府機關出具之受災證明 <input type="checkbox"/> 其他相關證明文件 ※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	銀行 分行 帳號：				
申請人( 具領人 )簽章： 申請日期： 年 月 日							
教務處		輔 導 處			學系主任		
		<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：					
		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