

附件 2

臺北市市民第三胎以上子女就讀國民小學教育補助金申請表

學校名稱：_____ 學年度_____ 申請日期：_____

申請人 (學生)	姓名		身分證統一號碼	
	戶籍所在地	臺北市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓		
出生日期		年 月 日	電 話	
監護人	姓名		身分證統一號碼	
	與學生關係			
證明卡正面影本黏貼處				
申請人簽章			監護人簽章	
學校 審 查	申請者是否為第三胎以上子女： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請確實審核勾選)			
	申請者是否為設籍本市： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請確實審核勾選)			
	審 查 結 果 (請務必勾選)	<input type="checkbox"/> 符 合 <input type="checkbox"/> 不 符 合		
備註：				

承辦人：_____ 業務主管：_____ 會計：_____ 校長：_____