

附表一

海外回國就學僑生醫療急難及喪葬慰問金申請書

學校		姓名	
系所年級		性別	
僑居地		生日	年 月 日
事實陳述	<p>(請依個人狀況，條列相關事實，例如：申請事由、家庭經濟狀況及收入來源、家庭成員及就業狀況、目前自己的經濟來源、並於申請條款擇一標記)</p> <p><input type="checkbox"/>依第三點第一款規定申請(因傷病住院醫療，造成經濟之重大負擔)。本案醫療費用自付金額：新臺幣：_____元</p> <p><input type="checkbox"/>依第三點第二款規定申請(因遭遇不可抗力事變或天然災害，或因家遭變故，造成經濟之重大負擔)</p> <p><input type="checkbox"/>依第三點第三款規定申請(死亡)</p>		
申請人簽名			
申請日期	年	月	日
校方承辦人員簽章			
校方承辦單位簽章			