

軍公教遺族就學優待申請書

編號(附件後附)：

申請日期： 年 月 日

壹、學生入學資訊				貳、修業有關資訊		參、撫卹有關資訊					
學 校 全 稱				系 所 全 稱				已 故 人 員 姓 名		與 學 生 關 係	
學 生 姓 名	<input type="checkbox"/> 已年滿 20 歲(請勾選)			學 制	<input type="checkbox"/> 日間學制 <input type="checkbox"/> 進修學制(含在職專班)			死 亡 原 因	<input type="checkbox"/> 作戰死亡 <input type="checkbox"/> 因公死亡 <input type="checkbox"/> 因病死亡 <input type="checkbox"/> 意外死亡		
身 分 證 字 號	學號：			班 級	專科班(<input type="checkbox"/> 五專、 <input type="checkbox"/> 二專) 學士班(<input type="checkbox"/> 學士、 <input type="checkbox"/> 四技、 <input type="checkbox"/> 二技) 研究所(<input type="checkbox"/> 碩士、 <input type="checkbox"/> 博士)			撫 卹 期 限	<input type="checkbox"/> 卹期年限 ____年 <input type="checkbox"/> 終身 <input type="checkbox"/> 一次撫卹		
入 學 年 月	年	月	日					目 前 年 級	起 始 撫 卹 年 月	年 月	
是否為轉學生	<input type="checkbox"/> 是，原就讀_____ <input type="checkbox"/> 否 <small>△ 已享受之優待，不得重複申請</small>			修 業 年 限	<small>△ 以法定修業年限就學期間為限</small>			延 長 給 卹 期 限	<small>△ 終身、一次撫卹不需填寫</small>		
肆、申請人資訊				伍、審核有關資訊		陸、審核結果					
申 請 人 聲 明	<input type="checkbox"/> 未申領他項教育補助經費			承 辦 人 聲 明	<input type="checkbox"/> 已依「承辦人注意事項二」檢覈撫卹有關資訊(疑義已排除)			學 校 初 審	<input type="checkbox"/> 撫卹期內： <input type="checkbox"/> 全公費、 <input type="checkbox"/> 半公費 <input type="checkbox"/> 延長給卹： <input type="checkbox"/> 全公費、 <input type="checkbox"/> 半公費 <input type="checkbox"/> 卹滿		
申 請 人 簽 名	<small>△ 未滿 20 歲須請家長簽名，年滿 20 歲得自行簽名。</small>			承 辦 人 簽 章							
聯 絡 電 話				學 務 主 管 簽 章							
申 請 人 注 意 事 項	一、學生如未列於遺族名單內、撫卹文件無法判斷死亡原因、查無起始撫卹年月、(延長)撫卹期限等情形，申請人請先行向發證單位查明，評估是否請發證單位更新文件。 二、申請延長給卹期間以原資格核定者，須檢附 <u>延長撫卹文件</u> (請向發證單位申請)及 <u>原始撫卹文件</u> 。			承 辦 人 注 意 事 項	一、申請書正本一式二份，學校存一份，一份送主管教育行政機關核定。 二、如撫卹文件所載之死亡原因、起始撫卹年月、(延長)撫卹期限等情形不明確，請承辦人先行向發證單位查明，以利瞭解撫卹細節。 三、本表所填各項資訊及有關證件，由所屬學校依「軍公教遺族就學費用優待條例」負責詳核，如有不實，學校負連帶賠償之責。 四、已故人員原服務單位如屬事業機構，依規定其遺族子女不予就學優待(減免)。						

高雄醫學大學__學年度第__學期【 卹內 卹滿 軍公教遺族子女】就學優待減免申請表

切結書

1. 本人確實未曾在各大專校院（二、三專，五專四、五年級比照大學一、二年級）同一教育階段之相同年級、相同學期申請過各類就學優待減免。
2. 本人確實未重複申領政府提供有關就學費用之補助或減免，及其他與減免就學費用性質相當之給付，相關給付不含其他法令另有規定可領取之補助。
3. 本人如於開學前喪失減免資格，將主動開學日前取消本學期就學優待減免之申請，並補繳差額。
4. 本人若經教育部或其他部會勾稽比對後不符合學雜費減免資格，應於通知後 7 日內補繳差額。
5. 本人曾就讀以下之大專校院(無則免填本欄位)：

學校名稱	就讀科系	學 位	離校時間	當時學號	畢業/肄業
			年 月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
			年 月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業

6. 本人同意校方基於就學減免資料審核之目的，將個資提供於教育部等相關主管單位進行查核。
7. 本人同意校方基於輔導教育及照顧學生之目的，將個資運用於校內獎助學金、弱勢輔導補助或教育資料統計等相關業務。

我已詳細閱讀且完全了解上述所列事項，簽名：_____

中 華 民 國 年 月 日