

附件2 (一年級新生及新轉入生使用)

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：臺北市大安區幸安國民小學

112學年度

申請日期：年 月 日

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
出生日期		年 月 日	聯絡電話		
監護人	姓 名			與學生關係	
	身分證統一號碼				
證明文件正面影本黏貼處(浮貼)					
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：