

(附表)

澎湖縣身心障礙學生就讀臺灣本島學校交通費補助申請表

■學生資料	身分證 統一編號		姓名		性別				
	出生日期	年 月 日	家長		聯絡電話				
	聯絡住址								
	就讀學校				年 級				
	學校住址				聯絡電話				
	障礙類別		障礙 等級		身心障礙 手冊編號				
■應檢附證明		1. 身心障礙手冊影本或身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明 2. 戶口名簿或戶籍證明，陪同家屬未於同一戶籍，應另檢附身分證影本 3. 在學證明 4. 交通票根證明							
■陪同家屬資料		姓名：_____ 與學生之關係：_____ 聯絡電話：_____							
■申請設籍本縣，就讀縣外特殊學校機構者，以台澎間飛機或船舶票價，每生（含陪同之家屬）每月最多來回2次計，覈實報支。									
■本項交通費補助，申請人於有事實發生後，得隨時檢具憑證向縣府教育局申請之。									
日期	補助對象	出發地	目的地	金額	日期	補助對象	出發地	目的地	金額
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬				/	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家屬			
合 計									
申請補助金額		新 台 幣            萬            仟            佰            拾            元 正							
補助期間		自    年    月 至    年    月			申請人簽章：				
申 請 日 期：            年            月            日									