

國立成功大學學生身心就醫費用補助申請表

中華民國 年 月 日

申請人基本資料	姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	系級		學號		身份證字號	
	手機號碼					
	E-mail					
應備證明文件	本人曾經生活輔導組核定符合： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 大專弱勢助學金 （如有上述情形，請勾選且免附證明，由生活輔導組主動查核 如未有上述情形，則不需勾選）					
	<input type="checkbox"/> 精神科醫生開立之診斷證明書（如為影本，請加蓋醫院或診所之戳章）。 <input type="checkbox"/> 就診之醫療收據或其他足資證明醫藥費用之文件（如為影本，請加蓋醫院或診所之戳章）。 <input type="checkbox"/> 學生本人之郵局存摺封面影本。					
切結	本表有關申請人基本資料、應備證明文件，均係申請人據實提供；如有不實願返還補助。 學生簽名：_____					
審核	核定補助金額	<input type="checkbox"/> _____ 元（自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月止）				
	承辦人	<input type="checkbox"/> 建請通過 <input type="checkbox"/> 建請不通過	組長		學生事務長	