附件3

臺北市政府教育局114學年度第1學期學生午餐費補助申請表

【五專低收入戶學生（專一~專三層級）用】

學校名稱：致理學校財團法人致理科技大學　　申請日期　　年　　月　　日

申請人（學生）	姓　　名		身分證統一編號	
	戶籍所在地	臺北市　　區　　里　　鄰　　路　段　巷　弄　號　樓		
出　生　日　期		年　月　日	電　　話	
監護人	姓　　名		身分證統一編號	
	與學生關係			

申請補助身份別

五專（專一~專三）學校請浮貼學生臺北市低收入戶卡正反面影本）

學生應<19歲(95年8月30日以後出生）

申請人簽章		蓋章	監護人簽章	蓋章

學校審查	**是否請領其他午餐補助：□是　□否（請確實審核勾選）**	
	審　查　結　果（請務必勾選）	**□符　合** **□不符合**
	備註：	

承辦人：　　業務主管：　　會　計：　　校　長：

註：1. 本表由申請之學生（家長）填寫，應於114年10月15日前送學校辦理申請。
2. 已申請或接受其他午餐費、主副食費、伙食費補助(減免)者，不得重複申請本補助款，未正常到校上課或休學者，應繳回本補助款。
3. 修正處應加蓋承辦人職章，並請依補助名單依序裝訂。