

中華民國紅十字會0403花蓮震災專案 弱勢學童生活扶助計畫申請表

申請日期	年 月 日
申請學校名稱	
學校地址	□□□□□ 縣 市鄉 里 鄰 市 區鎮 村 路(街) 段 巷 弄 號
聯絡人	姓名：_____；單位：_____；職稱：_____
聯絡電話	
在校學生人數	_____人
申請金額	新臺幣__萬元 (在校學生人數不足100人上限5萬元；100人以上上限10萬元)

承辦人：
[蓋職章名]

教務主任：
[蓋職章名]

校長：
[蓋職章名]

學校校印：

電匯往來銀行

銀 行 別：_____ 銀行代號：_____

帳戶名稱：_____ 帳戶號碼：_____

(請檢附領款學校銀行存摺封面影本)

備註：本欄請由會計/出納填寫正確資料。聯絡電話：_____

會計/出納：

[蓋職章名]



中華民國紅十字會0403花蓮震災專案 弱勢學童生活扶助金簽領清冊

表3

學校名稱：

補助執行期間： 年 月 日~ 年 月 日

序號	學生姓名	班別	性別	受助資格	品項數量	金額(元)	單據 編號	學生簽名
1		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
2		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
3		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
4		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
5		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
6		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
7		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
8		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
9		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				
10		年 班		☐ 因0403影響家庭收入 ☐ 福利身份 ☐ 經校方瞭解確有需要				

合 計	補助總額：____元 - 實際使用金額：____元 = 剩餘(退還)金額：____元
--------	--

如不敷使用可自行增加。

承辦人：
[蓋職章名]

教務主任：
[蓋職章名]

校長：
[蓋職章名]

學校校印