

# 敏惠護專 114 學年度第 2 學期學生專車優惠申請表

編號：\_\_\_\_\_

姓名：	學號：
班級：	聯絡電話(手機)：
搭車車別(次)：	搭車地點(站名)：
戶籍地：	
申請日期：中華民國 115 年 月 日	
申請類別： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶	
審核結果： <input type="checkbox"/> 准予補助 <input type="checkbox"/> 不予補助 未獲補助之理由： <input type="checkbox"/> 1. 未檢附相關證明 <input type="checkbox"/> 2. 請再查證或補正資料 <input type="checkbox"/> 3. 其他 _____	
核准之優惠金額：新台幣 _____ 元整	
※存摺影印本黏貼處※	