

敏惠護專 112 學年度第 1 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 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※ | |