附件

臺南市政府教育局所屬學校及幼兒園急難慰問金發給申請書

學校名稱：

學校聯絡電話及分機：

填表日期：　　年　　月　　日

學生(幼兒)姓名		生日	年　月　日	身分證字號		性別	
父親姓名		聯絡地址		聯絡電話	住宅：		
母親姓名					手機：		

家庭狀況(含親生父母親、兄弟姐妹)

稱謂	姓名	存歿	年齡	身分證字號	就業單位或就讀學校	備註

急難慰問金之發給標準及金額如下

(一)學生及幼兒因疾病或意外死亡者，發給新臺幣二萬元。

(二)學生及幼兒因疾病或意外傷害住院七日以上者，發給新臺幣一萬元。符合全民健保重大傷病標準者，發給新臺幣二萬元。

(三)其他造成學生及幼兒家庭經濟重大負擔之情形，發給新臺幣二萬元。

因同一事實申請者，前項各款急難慰問金，僅得擇一領取，並以發給一次為限。

第一項各款事由因學生及幼兒或家長故意所致者，不予發給急難慰問金。

學校	承辦人		教育局	業務單位		會計室		機關首長	
	單位主管								
	校長								