

宜蘭縣政府補助身心障礙者參加公職考試補習費用申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		出生日期	年 月 日
障礙類別	障礙	障礙等級	度
身分證字號		聯絡電話	
地 址			
上課相關內容	課程名稱		
	訓練單位		
	地 址		
	電 話		
	學 費	新台幣	萬 千 元整
檢 附 文 件	1. <input type="checkbox"/> 申請表。 2. <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊（證明）正反面影本 3. <input type="checkbox"/> 學費發票或收據正本。 4. <input type="checkbox"/> 准考證到考證明影本或成績單影本。 5. <input type="checkbox"/> 領據。		
申 請 事 項	1、本人 _____擬向貴府申請身心障礙者參加公職考試補習費用計新台幣 萬 千 元整。 2、本人為申請本補助所提供之以上各項書面資料，如有偽造不實，願負一切法律責任，並繳回原補助款項。 <p style="text-align: right;">申請人：_____（簽章）</p>		
審 核 欄			
<input type="checkbox"/> 符合規定，同意補助新台幣 元整。 <input type="checkbox"/> 不符合規定。原因：			
承 辦 人	科 長	單 位 主 管	

領 據

茲收到宜蘭縣政府補助身心障礙者參加公職考試補習費用新台幣 萬 仟 佰 元整。

收款人：

用印

身分證字號：

戶籍地址（含鄰里）：

電話：

（帳戶存摺正面影本黏貼處）
『戶名應與申請書名稱相符』

中 華 民 國 年 月 日

切 結 書

本人申請宜蘭縣政府補助身心障礙者參加公職考試補習費用時，已詳閱作業要點內容，茲切結下列事項：

- 一、所附證件正(影)本屬實，如有不實願負相關法律責任。
- 二、如有虛報不實經查核屬實者，繳回原補助金額。

此 致
宜蘭縣政府

切結人簽章：

印

身分證字號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日

證件黏貼頁

<p>(申請人身心障礙手冊正面影本黏貼處)</p>	<p>(申請人身心障礙手冊反面影本黏貼處)</p>
<p>(公職考試補習學費發票或收據正本黏貼處)</p>	