

嘉義市歡喜愛心會學生助餐申請單

學校		班級		姓名			
住址	(地址務必詳細)			家長	姓名		
					電話		
生活 經濟 狀況 描述 <small>(導師填)</small>				同住 之 家庭 成員 共 人	稱謂	工作場所(公司)	年齡
			<input type="checkbox"/> 屬於低收入戶：符合政府列冊為第 ____ 級低收入戶				
導師 簽名		聯絡 電話	學校：	申請 日期	111 年 月 日		
			手機：				
1 學 行 審 查 (以下由本會查填)							
訪查 審核 情形	<input type="checkbox"/> 本學期符合審查標準： <input type="checkbox"/> 未達審查標準： _____ _____			訪 視 員			
				日 期	月 日		
2 訪 視 審 查				備 註			
			<input type="checkbox"/> 核予濟助 ____ 學年 <input type="checkbox"/> 未達濟助標準： <input type="checkbox"/> 濟助精神 _____ <input type="checkbox"/> 經濟人口 _____ <input type="checkbox"/> 資產能力 _____ <input type="checkbox"/> 補助來源 _____				