

嘉義市政府補助學前及國民教育階段身心障礙學生交通費申請表

申請學校/幼兒園：

學生姓名	
戶籍地址	
申請月份	年 月至 年 月
申請金額	新臺幣 元整
符合資格 (請勾選其中一項)	應檢附文件(影本即可)，請依序檢附相關資料 於本表後
<input type="checkbox"/> 領有中度以上身心 障礙證明	身心障礙證明
<input type="checkbox"/> 申請日期前一年內 由身心障礙鑑定醫 院開立身心障礙相 關科別門、住診四 次就醫紀錄及無法 自行上下學之診斷 證明書	就醫紀錄及無法自行上下學之診斷證明書
<input type="checkbox"/> 學校/幼兒園提供 交通車，因特殊理 由無法搭乘者	請學校/幼兒園提供書面說明
學校初審結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過

承辦人：

處室主任：

校長/園長：

附件二

嘉義市政府補助學前及國民教育階段身心障礙學生交通費清冊

申請學校/幼兒園：

編號	學生姓名	檢附資料(請勾選)				申請月份	申請金額
		身障 證明	就醫 紀錄	診斷 證明	特殊 理由		
						( )月-( )月	

※每人每天新臺幣 25 元，每月以 20 日計共 500 元整，第一學期自九月至翌年一月，

第二學期自三月至六月，請依實際就學月份申請。

※如欄位不足，請自行新增。

承辦人：

處室主任：

會計主任：

校長/園長：