

嘉義市_____國民小（中）學_____學年度第_____學期
補助身心障礙學生、低收入戶及身心障礙人士子女教科書費用印領清冊

編號	申請類別	學生姓名	就讀年級	家長姓名	補 助 金 額				蓋章	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
					新臺幣	仟	佰	拾	元整	
合計	身心障礙學生 低收入戶子女 身障人士子女	人 人 人	元 元 元		總計	人 萬 仟 佰 拾 元整				
承辦單位簽章：		出納簽章：		主計簽章：		校長簽章：				

備註：請各校另將印領清冊名單電子檔 e-mail 給北興國中輔導室陳慧紋小姐收 謝謝
e-mail:t231@hd.psjh.cy.edu.tw

嘉義市國民中、小學_____學年度第_____學期
身心障礙學生、身心障礙人士子女及低收入戶子女教科書補助費用明細表

學校名稱：

	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
每位學生教科書 補 助 費 用						
備 註						

承辦單位：

會計單位：

校長：