

憑證編號	
預算科目	代辦經費—仁愛基金

申請仁愛基金須附申請學生存摺影本以利申請進行。

新北市新店區北新國民小學仁愛基金急難救助申請表

【偶發事件】

姓名		班級	
緊急連絡人		關係	
級任老師		緊急連絡電話	

申請事由
(經濟狀況及
情境簡述)

※請檢附必要之證明，以加速審核作業

	圈選	救助慰問金標準項目說明	預算補助基準
符合救助條件	<input type="checkbox"/>	學童家境清寒、乏人照顧，傷病需治療者。	壹仟伍佰元
	<input type="checkbox"/>	學童家境清寒、父母雙亡，歲末慰問金。	壹仟伍佰元
	<input type="checkbox"/>	學童家中遭變故，家庭經濟狀況困窘者。	貳仟元
	<input type="checkbox"/>	學童於校內受傷，須治療者(住院一週以下)。	貳仟元
	<input type="checkbox"/>	學童於校內受傷情形嚴重長期住院治療者(住院一週以上)。	參仟元
	<input type="checkbox"/>	學童於校外受傷須長期住院治療(住院一週以上)。	參仟元
	<input type="checkbox"/>	學童在校內發生意外，導致傷殘者(殘障)。	伍仟元
	<input type="checkbox"/>	學童在校外發生意外，導致死亡者。	伍仟元
	<input type="checkbox"/>	教職員工罹患重病、發生意外須長期治療等。	專案審查
	<input type="checkbox"/>	其他經審核小組審查通過或專案校長核准者。	專案審查

核定補助金額
(申請人請勿填寫)

新臺幣 萬 仟 佰 拾 元 整。

生輔組長		學務主任		校長
總務主任		會計主任		

茲領到新北市新店區北新國民小學仁愛基金急難救助慰問金
新台幣 萬 千 百 拾 元整。

經領人： (簽章) 年 月 日