

國立臺灣師範大學經濟不利學生身心門診補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請資訊		今年度門診累積已補助NT\$_____元（不含本次申請）	
申請人	姓 名		學 號
	系 所		年 級
	手機號碼		E-mail
	符合以下身分別(請勾選) ☐ 1. 低收入戶學生 ☐ 3. 特殊境遇家庭子女或孫子女 ☐ 5. 身心障礙人士之子女 ☐ 7. 原住民籍學生 ☐ 2. 中低收入戶學生 ☐ 4. 身心障礙學生 ☐ 6. 大專校院弱勢學生助學計畫學生 ☐ 8. 需經學生事務處專案認定有經濟困難情形者		
檢附文件		☐ 診斷證明書正本 ☐ 醫療收據正本（如為影本須加蓋醫院或診所戳記） ☐ 本人存摺封面影本(如為第2次以上申請則免附) ☐ 其他經濟不利佐證文件(如為外籍人士，應檢附當地國開立財務證明並經駐外單位認證，或其他足資證明其年所得、利息收入及不動產總額之財務文件。)	
就醫資料	就診醫療機構名稱		
	就診日期		民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	實支金額（扣除健保）		NT\$
	申請金額（每月上限1,000元）		NT\$
同意事項		一、本人為申請本校身心門診就醫費用補助，提供上述個人資料，並同意學校依據個人資料保護法及相關法規，遵循隱私權保護政策，對所提供之個人資料進行蒐集、處理及利用。 二、本表所填寫之基本資料及檢附之相關證明文件，均為本人依事實填報與提供，倘有不實，願主動返還已領取之補助款項。 此致 學生事務處生活輔導組 申請人簽名：_____ 年 _____ 月 _____ 日	
審核結果			
☐ 經審查符合資格，本次同意補助 NT\$_____元 本年度已補助金額NT\$_____元（含本次申請） ☐ 經審查不符合資格，不予補助。 原因：			
生活輔導組 承辦人核章		生活輔導組 組長核章	
學務長核章：			