

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		手機號碼
	年 級		E-mail
	符合本學期以下身分別(請勾選) <input type="checkbox"/> 1. 學雜費減免資格(低收、中低、特殊境遇、身障生、身障子女、原住民籍) <input type="checkbox"/> 2. 弱勢學生助學計畫-申請助學金學生 <input type="checkbox"/> 3. 需經學生事務處專案認定有經濟困難情形者		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 診斷證明書正本 <input type="checkbox"/> 醫療收據正本, 如為影本須加蓋診所戳記 <input type="checkbox"/> 存摺封面影本(如為第2次以上申請免附) <input type="checkbox"/> 上述1, 2免佐證, 若非當學期資格, 需自提財產佐證, 例如: 與1, 2項資格之證明, 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	1. 2.	
	就診日期		
	實支金額 (扣除健保)		
	本次申請總金額 (每月上限1,000元)		
同意事項	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>此致 學生事務處生活輔導組</p> <p style="text-align: right;">申請人簽名: _____ 年 月 日</p>		
審核結果			
<input type="checkbox"/> 經審查符合資格, 本次同意補助 NT_____元, 本年度累計補助(含本次)NT_____元 (每年最高補助限額為新臺幣1萬元)。			
<input type="checkbox"/> 經審查不符合資格, 不予補助。 原因:			
生活輔導組 承辦人	生活輔導組 組長		
	學務長		