

臺北市立第一女子高級中學學生家長會
【高關懷緊急醫療救助金】申請表

112.09.02 初版

- 1.經費來源:家長會
 2.補助對象:因本人遭緊急醫療，家中無法支應相關費用之學生
 3.補助金額:由家長會審核後補助
 ※請檢附(1)相關證明(2)申請人或法定監護人之存摺影本

學 號		班 級	年 班	座 號		姓 名	
聯絡電話			手 機			申請日期	年 月 日
通訊地址							
學 生 簡 要 自 述							
師 長 說 明							
附 件	1. ☐ 家境清寒證明* 2. ☐ 醫生診斷證明* 3. ☐ 醫療收據影本* 4. ☐ 其他 以上相關文件請於申請時一併附上。(打*號者為必備資料)						

學生簽章		監護人簽章		導師/師長簽章	
生 輔 組			輔 導 室		
學 務 主 任			校 長		

填妥申請表後，請申請人將申請表格送至相關單位簽核後，送回家長會辦公室。

家長會審核： ☐ 通過 ☐ 不通過 補助金額：_____

執行小組簽章：_____