

臺北市立西松高級中學愛心基金申請表

年 月 日

<input type="checkbox"/> 國中部_____班		<input type="checkbox"/> 高中部_____班		座號_____	姓名_____
<input type="checkbox"/> _____處室		職稱_____		姓名_____	
申請事由					
申請金額	<input type="checkbox"/> 1 慰問遭受意外傷害之員工生。 <input type="checkbox"/> 2,000 元 <input type="checkbox"/> 3,000 元 <input type="checkbox"/> 4,000 元 (核發金額提行政會報討論) <input type="checkbox"/> 2. 支付因公受傷學生之自付醫藥費。 (核發金額須檢據申請提行政會報討論且每一事故不超過 20,000 元) <input type="checkbox"/> 3 遭致突發之變故, 致使生活陷入困境者。 <input type="checkbox"/> 5,000 元 <input type="checkbox"/> 6,000 元 <input type="checkbox"/> 7,000 元 <input type="checkbox"/> 8,000 元 (核發金額提行政會報討論) <input type="checkbox"/> 4. 其他特殊情形 (請填寫金額及原因, 以 2,000 元~5,000 元為限, 核發金額及超過 5000 元特別原因提行政會報討論) 金額: _____元 原因: _____ 【高中部】 請加會輔導教官: _____				
核發金額	_____元 (由申請人出席行政會報說明討論決定)				
審核意見					
備註: 一、如專款金額不足時將調減或不發給。 二、申請表內除核發金額及審核意見欄外, 其餘各欄均須填寫。					
申請人 (導師/主管)	教官室	總務處	校長		
生輔/教組	學務處 (初審)	會計室			