

110 學年度第 1 學期【身心障礙家長】減免學生團體保險費申請表

申請日期： 年 月 日

新生卡號		臨時編班	年 班 號
正式班級 (註冊組填寫)	年 班 號	學生姓名	
與學生 關係	<input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女	家長姓名	
家長 障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度
家長聯絡 電話		繳交證件	<input type="checkbox"/> 家長身障證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本
承辦人	註冊組長	教務主任	

證件影本正面黏貼處	證件影本背面黏貼處

戶口名簿影本黏貼處