

臺南市日新愛心慈善會申請支付憑證單

憑證編號：_____號

支付事項	用途或說明				
	支票金額		支票號碼		
	現金金額		憑證及附件共計	張	
	合計實付金額	新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整			
總幹事	監事	出納	主計	理事長	

憑 證 黏 貼 處

申 請 書 申請日期：年 月 日

申請類別	<input type="checkbox"/> 1.急難災變救助 <input type="checkbox"/> 2.貧困孤苦救助 <input type="checkbox"/> 3.清寒兒童獎/助學金 <input type="checkbox"/> 4.辦理弱勢學生各項活動補助(課後照顧) <input type="checkbox"/> 5.清寒午餐補助 <input type="checkbox"/> 6.寒冬送暖 <input type="checkbox"/> 7.辦理各項會務支出 <input type="checkbox"/> 8.代墊費用 <input type="checkbox"/> 9.其他：			
	班 級		學生姓名	
家訪住址		聯繫手機		
申請人	請填導師姓名	校 長		
申請事由	若為1~6項申請者，請務必詳細描述家庭概況(家中各個成員身分、年齡、工作狀況、經濟狀況等)、居住概況(自有住宅者、寄居者、租賃金額等)、申請本補助的急迫性與必要性之緣由，以利加速審核，謝謝!【未詳述者，會再退件補說明】 另慈善會將視上述申請事由，進行家庭訪視，請導師協助確認家長已同意家訪。			
審 核	總幹事： 理事長： 理事長(批示意見及金額)：			

※備註：補助對象若為學生，須經校長核章。