

# 大葉大學學生會【學生急難救助】申請表

申請日期： 年 月 日

姓名		學號	
系級		連絡電話	
身分證字號		附件	<input type="checkbox"/> 住院診斷證明 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 學生證影本 <input type="checkbox"/> 其他_____

申請項目暨應繳文件	<input type="checkbox"/> (一) 一般住院治療者：附住院診斷證明書與戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> (二) 手術住院治療者：附住院診斷證明書與戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> (三) 加護病房治療者：附住院診斷證明書與戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> (四) 父母一方持有重大傷病卡：附父母一方之重大傷病卡與戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> (五) 父母一方死亡：附死亡證明書與戶籍謄本。  ◎申請急難救助，應於事發三個月內提出申請。
-----------	--

家庭成員	親屬稱謂	姓名	年齡	健康狀況	就業狀況或就讀學校	平均每月收入	

**遭遇急難之「時間」、「地點」及事實經過說明：**

◎本欄由學生會行政中心財務填寫：  
 ◎學生會會員\_\_\_\_\_，學號\_\_\_\_\_已繳交第\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_\_學期學生會費。  
 ◎擬發給急難救助金：\_\_\_\_\_元。  
 ◎依照大葉大學學生會急難救助實施辦法第三款第\_\_\_\_\_項，給予核發。

申請人親簽	收件人	行政中心秘書	學生議會經費	學生議會議長	行政中心會長