

**嘉義縣身心障礙學生及身心障礙人士子女暨低收入戶學生就學減免學雜
費申請表**

填表日期：

()學年度()學期

學校名稱：_____

學生姓名		年級/班別	
申請種類	☐ 身心障礙學生（障礙類別：_____、程度：_____） ☐ 身心障礙人士子女（障礙類別：_____、程度：_____） ☐ 低收入戶家庭		
繳驗證明	☐ 戶籍證明文件 ☐ 以下擇一檢附與勾選： ☐ 學生身心障礙手冊(證明)影本 ☐ 家長身心障礙手冊(證明)影本 ☐ 低收入戶證明		
學校審查結果	☐ 符合 ☐ 不符合（原因：_____）		

承辦人：

主任：

校長：

聯絡電話：