

國軍退除役官兵輔導委員會○○榮民服務處
退除役官兵參加職業訓練經費補助申請表

申請人基本資料	身 分 別	<input type="checkbox"/> 第一類退除役官兵		<input type="checkbox"/> 第二類退除役官兵		
	姓 名			國民身分證統一編號		
	出 生 日 期			聯 絡 方 式	通訊地址：	
	辦 訓 機 構				戶籍地址：	
	課 程 名 稱				電話：	
	開 訓 日 期	年	月		日	行動電話：
	結 訓 日 期	年	月		日	電子郵址：
	繳 費 金 額				元	
申 請 金 額			元			
申請人填寫	申請檢附資料： <input type="checkbox"/> 本人國內金融機構存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 繳費收據正本 <input type="checkbox"/> 結訓證明文件影本 <input type="checkbox"/> 職業保險證明： <input type="checkbox"/> 相關職業保險繳費證明影本 <input type="checkbox"/> 投保職業工會者並檢附在職證明正本 <input type="checkbox"/> 參加農業相關職業訓練者免附保險繳費及在職證明			本項補助申請，本人已詳閱作業規定，且依規定辦理，並簽名確認負責，如有不實，同意繳回補助款項並依法處理。 申請人簽名： 日期： 年 月 日		
榮民服務處受理日期： 年 月 日 受理人員：						
榮民服務處審查意見	審核結果： <input type="checkbox"/> 符合補助： <input type="checkbox"/> 全額補助。 <input type="checkbox"/> 部分補助： 元。 <input type="checkbox"/> 不符合補助： <input type="checkbox"/> 有本辦法第六條第二項不能補正或屆期未補正之情形。 <input type="checkbox"/> 有本辦法第八條第一項第 款之情形： <input type="checkbox"/> 其他：			承辦人： 業務主管： 複審會計： 首長核定：		