

國軍退除役官兵輔導委員會臺北市榮民服務處

退除役官兵職業訓練補助申請表-甲表(申請未逾補助總額度上限)

申請 資 訊	身分別	☐ 第一類退除役官兵 ☐ 第二類退除役官兵			
	姓名			國民身分證統一編號	
	訓練機關(構)			通訊地址： 電話： 行動電話： 電子郵址： 聯絡方式	
	課程名稱				
	開訓日期	年	月		日
	結訓日期	年	月		日
	繳費金額				元
	申請金額				元
應檢 附 資 料	☐ 本人國內金融機構存摺封面影本。 ☐ 繳費收據或發票正本(訓練機構開立)。 ☐ 結訓證明文件影本(訓練機構開立，且須載明職業訓練法施行細則第四條所定各項資訊)。 ☐ 職業保險證明： ☐ 在保之相關職業保險證明影本。 ☐ 投保職業工會者並檢附在職證明正本。			本項補助申請，本人已詳閱相關規定，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	
	受理日期： 年 月 日			受理人員：	
榮 民 服 務 處	審核結果： ☐ 符合補助：補助 元。 ☐ 不予補助： ☐ 有本辦法第七條第二項不能補正或屆期未補正之情形。 ☐ 有本辦法第九條第一項第 款之情形：(請敘明) ☐ 其他：			承辦人： 業務主管： 複審會計： 機關首長(或其授權人員)： 中 華 民 國 年 月 日	