

國軍退除役官兵輔導委員會台中市榮民服務處
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	<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	
	訓練機關 (構)			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	<input type="checkbox"/> 本人國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 繳費收據或發票正本(訓練機構開立)。 <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 職業保險證明： <input type="checkbox"/> 在保之相關職業保險證明影本。 <input type="checkbox"/> 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
	榮民服務處	受理日期： 年 月 日		受理人員：	
審核結果： <input type="checkbox"/> 符合補助：補助 元。 <input type="checkbox"/> 不予補助： <input type="checkbox"/> 有本辦法第七條第二項不能補正或屆期未補正之情形。 <input type="checkbox"/> 有本辦法第九條第一項第 款之情形：(請敘明) <input type="checkbox"/> 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			