

附件二

國軍退除役官兵輔導委員會新北市榮民服務處  
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   | <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      | 通訊地址：  |
|       | 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   |           |  |
| 應檢附資料 | <input type="checkbox"/> 本人國內金融機構存摺封面影本。<br><input type="checkbox"/> 繳費收據或發票正本(訓練機構開立)。<br><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)。<br><input type="checkbox"/> 職業保險證明：<br><input type="checkbox"/> 在保之相關職業保險證明影本。<br><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。<br><br>申請人簽名：<br><br>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：<br><input type="checkbox"/> 符合補助：補助 元。<br><input type="checkbox"/> 不予補助：<br><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。<br><input type="checkbox"/> 有本辦法第九條第一項第 款之情形：(請敘明)<br><input type="checkbox"/> 其他：  |   |           | 承辦人：<br>業務主管：<br>複審會計：<br>機關首長(或其授權人員)：<br><br>中華民國 年 月 日                          |

修正說明:配合修正條文第七條及第九條修正本表，以符實需。