

國軍退除役官兵輔導委員會高雄市榮民服務處
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： 電話： 行動電話： 電子郵址：
	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。		
	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)	承辦人： 業務主管： 複審會計： 機關首長(或其授權人員)：
	<input type="checkbox"/> 其他：		中 華 民 國 年 月 日
榮民服務處			