

中華醫事科技大學身心障礙學生交通費補助審核申請表

學年度第 學期 申請日期： 年 月 日

一、學生基本資料

姓名		系級		學號	
聯絡方式	電話：		手機：		
通訊地址(居住地)：					

二、申請事由

(一)上學通勤使用的交通工具及情況：

1、交通工具：

公車 汽機車接送 捷運 火車 高鐵 計程車 其他 _____

2、通勤情況：

需要他人協助，對象 _____ 使用輔具，輔具名稱 _____

其他，請說明 _____

(二)補充說明：(敘明醫療處遇、障礙影響自行上下學之困難等)

檢附資料：

身心障礙手冊影本 在學證明 鑑定證明書 當學期選課清單

醫療診斷證明或其他證明文件(身體病弱、情緒行為障礙、智能障礙及其他障礙之障別需於第一年申請及每隔二年檢附一年內醫療診斷證明；視覺障礙同學第一次申請需檢附一年內醫療診斷證明，並附視力值及視野值評估報告；其他障別第一次申請需檢附一年內的醫療診斷證明。

三、評估與審核(需具體載明醫療處遇、自行上下學之困難及學生出席狀況……)

(一)該系所導師意見：

導師簽章： _____

(二)審核會議決議：

准予通過，補助交通費 8,000 元/學年度。

未能通過，理由為 _____。

注意事項及規約：

- 1、依據教育部當年度補助此項經費額度，每名學生之交通費補助金額，按學期核撥實際金額，一學期申請 4000 元，學年度補助為 8,000 元。
- 2、經審核小組評估與審核確實具有實際需求者，始可獲得補助。
- 3、若申請同學提供不實資料且未有上課事實，經查屬實者，停止其申請本補助費資格一學年，並追回本學年度之補助經費，且願負法律責任。

申請學生簽名： _____

承辦人簽章	相關專業人員簽章	單位主管簽章