

_____年度新城鄉公所參加原住民族語言能力認證測驗合格獎勵金

學生申請書

姓名		生日	年 月 日	族別	族
身分證字號		性別		聯絡電話	家用： 手機：
戶籍地址					
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
學籍	<input type="checkbox"/> 國民中、小學 <input type="checkbox"/> 公私立高級中學 <input type="checkbox"/> 公私立高職（五專前三年） <input type="checkbox"/> 公私立大專院校（五專後二年）		校名(全銜)：		
			班別(科系)： 年 班 科(系)		
以下由初審單位（學校）確實勾選（※以下由審查單位填具，申請人勿填寫。）					
學生身分資格確認	<input type="checkbox"/> 設籍本鄉4個月以上。 <input type="checkbox"/> 具有原住民身分。 <input type="checkbox"/> 具有正式學籍且現就讀該校之應屆學生。 符合獎勵資格基準（應填寫並擇一勾選）： 族語別：_____ 方言別：_____				
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級 <input type="checkbox"/> 學生申請書（附件一） <input type="checkbox"/> 族語認證合格證書影本（須蓋與正本相符章、承辦人職章） <input type="checkbox"/> 切結書(學生)（附件二） <input type="checkbox"/> 學生證影本或在學證明書（如檢附影本，須蓋與正本相符章）（附件二） <input type="checkbox"/> 申請人、法定代理人或監護人之郵局帳戶封面影本（附件三） <input type="checkbox"/> 領據（附件三） <input type="checkbox"/> 申請學生清冊（附件四） <input type="checkbox"/> 申請日前二個月內之戶籍謄本				
學校初審	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____。 承辦人：_____ 單位主管：_____ 校長：_____				
鄉公所審核	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____。 承辦人：_____ 單位主管：_____ 機關首長：_____				

【附件二】

切 結 書 (學生)

本人 _____ 就讀於 _____，茲向新城鄉公所申請原住民族語言能力認證測驗合格獎勵，願據實切結未申請與本要點同等性質獎勵金，如有虛偽欺瞞等情事，除應退還所領獎勵金外，涉及法律部分願接受法律上之處分，特此具結無訛。

具 結 人：_____ (簽名或蓋章) (指申請人本人)

身分證字號：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

證件黏貼頁

(學生證影本或在學證明書)

(請沿虛線處浮貼)

※學生證須顯示學生學期註冊章紀錄

※若提供在學證明者請以 A4 紙張大小附在本頁後

領 據 (學生)

茲領到新城鄉公所「參加原住民族語言能力認證測驗合格」獎勵金，計新臺幣_____元整。

(請以國字大寫填具，如：零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾。)

此 致

花蓮縣新城鄉公所

具領人(同郵局帳戶戶名)：_____ (簽名或蓋章)

具領人身分證字號：_____

具領人戶籍地址：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵局帳戶

(學生受款人須申請人本人、法定代理人或監護人)

郵政存簿儲金簿

局號：

帳號：

戶名：

立帳郵局：

※若申請人(學生)無法提供個人帳戶，擬由法定代理人或監護人代領者，請填寫法定代理人或監護人關係並敘明原因【請確實填寫】：

※本人_____ (請申請人簽名) 因_____ 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入_____ (請簽名) (父 母 其它：_____) 監護人法定代理人 (請勾選，二擇一) 郵局帳戶。

(郵局帳戶封面影本黏貼處)

請沿虛線處將封面影本浮貼

非提供申請人帳戶範例：

本人 陳○花 因 尚未開戶(帳戶凍結) 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入 陳○明 (父 母 其它：_) 監護人或法定代理人郵局帳戶。

____年度新城鄉公所參加原住民族語言能力認證測驗合格獎勵金

學生清冊 (學校填具)

申請學校(學校全銜)： _____

校址： _____

聯絡電話： _____ 分機： _____

申請學生人數： _____人

編號	姓名	班級	認證等級	獎勵金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(※表格不足時，請自行增列)

學校請核章	初審人員(承辦人)	單位主管	校 長

【附件五】

_____年度新城鄉公所參加原住民族語言能力認證測驗合格獎勵金

一般民眾申請書

姓名		生日	年	月	日	族別	族											
身分證字號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>											性別	聯絡電話	家用： 手機：				
戶籍地址																		
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> _____																	
以下由公所審核（※以下由審查單位填具，申請人勿填寫。）																		
民眾身分資格確認	<input type="checkbox"/> 設籍本鄉4個月以上。 <input type="checkbox"/> 具有原住民身分。 <b style="color: blue;">符合獎勵資格基準（應填寫並擇一勾選）： 族語別：_____ 方言別：_____ 級別(請勾選)： <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 中高級 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 優級																	
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 一般民眾申請書（附件五） <input type="checkbox"/> 申請日前二個月內之戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 族語認證合格證書影本（須蓋與正本相符合章、承辦人職章） <input type="checkbox"/> 切結書(一般民眾)（附件六） <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本（附件六） <input type="checkbox"/> 申請人或監護人之郵局帳戶封面影本（附件七） <input type="checkbox"/> 領據（附件七） 申請民眾清冊（附件八）																	
鄉公所審核	<input type="checkbox"/> 符合。 <input type="checkbox"/> 不符合，_____。 【鄉公所核章】 承辦人：_____ 單位主管：_____ 機關首長：_____																	

【附件六】

切 結 書 (一般民眾)

本人 _____ 茲向新城鄉公所申請原住民族語言能力認證測驗合格獎勵，願據實切結未申請與本要點同等性質獎勵金，如有虛偽欺瞞等情事，除應退還所領獎勵金外，涉及法律部分願接受法律上之處分，特此具結無訛。

具 結 人：_____ (簽名或蓋章) (指申請人本人)

身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

證件黏貼頁

(身分證影本正面)

(身分證影本反面)

領 據 (一般民眾)

茲領到新城鄉公所「參加原住民族語言能力認證測驗合格」獎勵金，計 新臺幣 元整。

(請以國字大寫填具，如：零、壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾。)

此 致

花蓮縣新城鄉公所

具領人(同郵局帳戶戶名)：_____ (簽名或蓋章)

具領人身分證字號：_____

具領人戶籍地址：_____

中華民國 年 月 日

郵局帳戶

(一般民眾受款人須申請人本人或監護人)

郵政存簿儲金簿

局號：

帳號：

戶名：

立帳郵局：

※若申請人(一般民眾)無法提供個人帳戶，擬由監護人代領者，請填寫監護人關係並敘明原因【請確實填寫】：

※本人_____ (請申請人簽名) 因_____ 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入_____ (請簽名) (父 母 其它：_____) 監護人郵局帳戶。

(郵局帳戶封面影本黏貼處)

請沿虛線處將封面影本浮貼

非提供申請人帳戶範例：

本人 陳○花 因 尚未開戶(帳戶凍結) 無法提供個人帳戶，同意將款項匯入 陳○明 (父 母 其它：_) 監護人或法定代理人郵局帳戶。

_____年度新城鄉公所參加原住民族語言能力認證測驗合格獎勵金

一般民眾清冊 (公所填具)

申請民眾人數：_____人

編號	姓名	認證等級	通訊地址	獎勵金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(※表格不足時，請自行增列)

鄉公所核章	初審人員(承辦人)	單位主管	機關首長