|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 性別 | □男□女□其他 | 出生日期 | 年 月 日臺中市政府輔導身心障礙者參加公職考試補習學費補助申請表補助階段：□第一階段　□第二階段　　　　　　　申請日期： 年 月 日  |
| 身分證字號 |  | 障礙類別 |  | 障礙程度 |  |
| 通訊地址 |  | 電 話 |  |
| 戶籍地址 | □同上 | 電 話 | □同上 |
| 申請補助金額 | 新臺幣 萬　 仟 佰 拾 元整 |
| 服務單位 |  | 職務 |  |
| 服務單位地址 |  | 服務單位電話 |  |
| 申請補助內容 |  學習課程名稱 | □面授□函授 |
| 課程學習時間 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 補習班地址 |  |
| 補習班電話 |  |
| 相關證明文件 | 一、請檢附以下相關資料向本局申請補助：□申請書 □學費發票或收據正本□身分證影本□身心障礙證明影本□戶籍授權委託調查表□學員證影本(函授免附)□考試及格證書影本□領據（檢附金融機構存摺封面影本）二、**以上表格填寫時如有塗改修正，請於塗改修正處加蓋私章。**三、備妥相關表件後，請郵寄或親送至臺中市政府勞工局福利促進科，信封請註明申請身心障礙者參加公職考試補習學費補助。（郵寄地址：臺中市西屯區臺灣大道3段99號文心樓4樓）聯絡電話:04-22289111轉35022。 |
| **切 結 書** 本人 非現任公職身分、未曾獲本局、其他機關(構)或團體相關國家考試補習補助，且檢附相關資料皆屬實；若有不實，願依法究辦並全數繳回補助款項，特此切結為憑。   **(本人簽名)**  **(蓋章)** |

|  |  |
| --- | --- |
| （申請人身分證正面影本黏貼處） | （申請人身分證反面影本黏貼處） |
| （申請人身心障礙證明正面影本黏貼處） | （申請人身心障礙證明　　反面影本黏貼處） |
| （公務人員考試補習學員證正面影本黏貼處） | （公務人員考試補習學員證反面影本黏貼處） |
| （公務人員考試補習學費發票或收據正本黏貼處） |

領 據

茲領到臺中市政府勞工局核發之身心障礙者參加公職考試補習學費補助計畫補助款，新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整無誤。

此致
臺中市政府勞工局

 姓 名： (簽章)□

 身分證字號：

 戶籍地址：

 聯絡電話：

金融機構存摺封面影本黏貼處

 中 華 民 國 年 月 日

**戶籍授權委託調查表**

 本人 授權委託臺中市政府勞工局調查本人近三個月內之戶籍謄本資料，以作為申請臺中市政府勞工局身心障礙者參加公職考試補習學費補助計畫補助之用。

此致

臺中市政府勞工局

 姓 名： 　　　 (簽章)□

 身分證字號：

 戶籍地址：

 聯絡電話：