

屏東縣政府 函

地址：900屏東縣屏東市自由路527號
承辦人：陳冠甫
電話：08-7320415#3677
傳真：08-7323291
電子信箱：a252049@oa.pthg.gov.tw



受文者：屏東縣萬丹鄉萬丹國民小學

發文日期：中華民國113年4月10日

發文字號：屏府教前字第11314750500號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(4976422_11314750500_1_4976422_11314750500_1.odt、
4976422_11314750500_1_4976422_11314750500_2.ods、
4976422_11314750500_1_4976422_11314750500_3.ods)

主旨：有關本縣「112學年度第2學期第二次申請經濟弱勢學生午餐費補助」相關事宜，請依說明辦理，請查照。

說明：

- 一、依據「中央補助地方政府學校午餐經費支用要點」暨「屏東縣經濟弱勢學生午餐費補助作業要點」辦理。
- 二、112學年度低收、中低收身分的學生資料，學校可至「國民中小學學籍管理服務系統2.0」（網址<https://9std.regs.ptc.edu.tw/login>），輸入學校帳密即可查詢、下載並列印旨揭身分別之名冊，並確認該生為持有本縣核發低收、中低收證明者，作為學校午餐委員會之審核依據並留校備查。
- 三、請依109年12月16日修訂「經濟弱勢學生午餐費申請表」進行經濟弱勢學生條件審查，未持有補助條件相關證明文件



或是家庭突遭變故情形者，請導師落實訪視並詳細敘寫原因，經學校午餐委員會審核通過後提出申請補助，請將經費確實運用在需要接受午餐補助學生。

四、請轉知家長旨揭款項不得與教育部原住民學生午餐費補助、民間捐助及其他相關午餐費補助款（如榮民子女申辦營養午餐補助金）等重複申請補助，倘經查重複或浮報者應予繳回，並追究相關人員行政責任。

五、112學年度第2學期經濟弱勢學生午餐費補助方式如下：

（一）補助對象：就讀本縣公立國民中、小學、國立國民小學及本縣高級中學附設國中部之經濟弱勢學生。

（二）補助期間：113年2月16日至113年6月28日，共計補助93天。

（三）補助金額：以112學年度第2學期依照各校午餐費收費基準全額補助（包括基本費及燃料費）。

（四）申請方式：

1、午餐委員會之審查會議紀錄及簽到單，影本各1份。

2、補助學生名冊1份。

3、經費概算表1份。

4、收據(右上角請書寫受款人編號)。

（五）經學校確實審查資格符合者，備齊上述申請資料，於113年4月30日(星期二)下班前免備文逕寄(送)至本府教育處學前教育科陳冠甫先生收，俾依會計程序辦理經費核定及撥款。

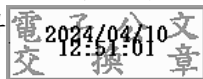
六、為簡化行政流程，本次申請無須至本府教育處全球資訊網表單填報表單。



七、前期獲午餐補助學生倘有本縣經濟弱勢學生午餐補助作業要點第七點之情形者(如附件)，學校應停止補助並於本次午餐經費概算表中載明，免支票繳回之繁複程序，逕自申請總額中扣除113年度(含以前年度)賸餘款。

正本：各高國中、各國小、國立屏東大學附設實驗國民小學

副本：本府教育處學前教育科

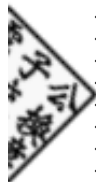


本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝

訂

線



屏東縣 國民 學

學年度第 學期經濟弱勢學生午餐費申請表

學生資料 (由申請人 填寫)	姓 名		戶 籍	
	性 別		身 分 別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民生
	身分證字號		就讀班級	
	出生日期		申 請 日期	
	學 籍 類 型	<input type="checkbox"/> 新生 <input type="checkbox"/> 舊生 <input type="checkbox"/> 轉學生(轉入日期: 年 月 日)		
申請補助期間	<input type="checkbox"/> 第_____學期 <input type="checkbox"/> 寒、暑(春、夏、秋、冬)(請圈選) 假期間參加課輔、各項活動或在家確實無午餐			
聲明 (請家長詳閱後簽名)	本補助不得與原住民族教育法第十六條規定之住宿伙食費、民間捐助或其他相關補助款之伙食費或餐費重複請領。經查若有上述情形者，本人願負一切法律責任。 簽立切結人：_____ (家長簽名)			
資格文件	注意：低收入戶或中低收入戶學生，如學校可從校務行政系統查詢其身分，得不需再度請申請者提供相關證明文件，無者，需填寫以下資料。			
校務系統未有資料者	低收入戶證明	<input type="checkbox"/> 本縣鄉/鎮/市公所低收入戶證明書 列冊期間： 年 月 日至 年 月 日		
	中低收入戶證明	<input type="checkbox"/> 未能於校務行政系統查詢其身分者；請繳交相關證明文件並留校備查。		
		<input type="checkbox"/> 本縣鄉/鎮/市公所中低收入戶證明書 列冊期間： 年 月 日至 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 未能於校務行政系統查詢其身分者；請繳交相關證明文件並留校備查。			

此 身 分 別 請 另 填 寫 背 面 資 料	家庭 突遭 變故	<input type="checkbox"/> 家庭突發因素無力支付午餐費者，需導師實訪該生家庭狀況。 (1)導師家訪時間：_____年_____月_____日 (2)請詳述學生家庭狀況：		
	經導 師家 庭訪 視認 定	<input type="checkbox"/> 經導師認定無力支付午餐費者，需實訪該生家庭狀況，並可檢附相關資料供參。 含父母非自願性失業一個月以上、無薪休假及任一方身殘、身障。 (1)導師家訪時間：_____年_____月_____日 (2)請詳述學生家庭狀況：		
	<input type="checkbox"/> 經導師認定無力支付午餐費者，並可檢附下列相關證明文件供參：			<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女津貼證明書 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒少緊急生活扶助（屬短期性，請以核準日期半年內有效） <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼證明書（必須學生父母一方持有） <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助（生效期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日） <input type="checkbox"/> 國民年金所得未達一定標準保費補助（生效期間：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日） <input type="checkbox"/> 其他：請說明_____
【家庭突 遭變故】	家長姓名	職業	聯絡電話	
	父：		家：	手機：

或【家境 清寒確實 無力支付 午費】： 由申請人	母：		家：	手機：
	住址			
	就讀 本校	1. 班級： 姓名：	2. 班級： 姓名：	
	其他 子女	3. 班級： 姓名：	4. 班級： 姓名：	
	◆父母婚姻： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 其他_____			
◆居住房屋： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 親友的				
◆經濟來源： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他親人				
◆是否請領其他單位午餐補助： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，補助單位：_____				

填寫

★學校午餐委員會審核結果，請填寫：

學校午餐委員會 會議審核	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	審核不通過意見及後續處理：
	停止補助午餐費日期：_____年_____月_____日； 原因：	

備註：一、本申請表由導師及家長填寫後提交學校承辦單位，並經學校午餐委員會審核通過。相關證明應使用當年度證明文件，如有遺漏、檢附資料不全者不予審查；將申請資料彙整後並檢送領據至縣府審查核定。

二、若浮報經濟弱勢午餐學生人數，經查獲者除追回已領之補助款外，由學校自行負責並追究相關人員行政責任。

三、本申請表僅做本學期經濟弱勢學生午餐費補助，當事人不提供個人資料時，將影響本學期經濟弱勢學生午餐費補助申請權益，本文件請依個人資料保護法相關規定辦理並留校存查。

級任導師：

午餐執秘：

校長：

屏東縣立 00國中(小) 000學年度第0學期
 低收 補助學生名冊

序號	身分證字號	姓名	列冊期間	備註*
範例	A987654321	000	109/01~109/12	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

承辦人: _____ 午餐執秘: _____ 校長: _____

上述表格若不夠使用，請自行增加。

屏東縣__鄉__國民__學

__學年度第__學期經濟弱勢學生午餐費補助經費概算表

全校人數：					本次補助人數共/人：	
年級	補助身份別(人數)				每年級人數 (A)	本學期午餐費 (包含基本費和燃料費) (B)
	低收入戶 (人)	中低收入戶(人)	家庭突遭變故(人)	導師家訪認定 (人)		
一年級						
二年級						
三年級						
四年級						
五年級						
六年級						
七年級						
八年級						
九年級						
總計						本次申請金額

前期膳餘款 繳回	繳回膳餘款項目(如註一、註二)	
		本次膳餘款共計繳回/元
本次申請金額	扣除前期膳餘款	本次領據書寫金額

家庭突遭變故因素之學生

學生姓名	身分證字號	簡述補助原因

經導師家訪認定之學生

學生姓名	身分證字號	簡述補助原因

承辦人： _____ 會計： _____ 校長： _____
 電話(必填)： _____ 轉 _____ 分機： _____

填表日期：

- 一、依據「屏東縣國中小學經濟弱勢學生午餐費補助作業要點」第七點有下列情形之一者，學校應停止補助並繳回已請領補助款：
 (一)低收入戶或中低收入戶資格消失。
 (二)家庭突遭變故或其他因素致無力支付午餐費，於其發生原因消失，足以繳交午餐費。
 (三)轉學或喪失學籍。
 (四)未用餐日之午餐費。

二、繳回膳餘款項目之內容敘述，應包含：膳餘款繳回原因、膳餘款總金額。

三、請各校如實填報，若浮報經濟弱勢午餐學生人數及補助經費，經查獲者除追回已領之補助款外，由學校自行負責，並追究相關人員行政責任。

填寫表格注意灰色或彩色部分不可使用刪除鍵；本表已設定函數公式，僅需填寫或更改人數、每學期收取午餐費用

