

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：陳冠甫
聯絡電話：08-7320415#3631
傳真：08-7322450
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115年2月10日

發文字號：屏府教學字第1150044194號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明八 (376530000A115004419400-1.xlsx、376530000A115004419400-2.xlsx、376530000A115004419400-3.docx)

主旨：有關本縣「114學年度第2學期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「屏東縣高級中等以下學校經濟弱勢學生午餐費補助作業要點」辦理。
- 二、114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113年06月28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、114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：設籍本縣且就讀本縣縣立國高中、小學及國立附設中小學之經濟弱勢學生。

（二）補助期間：115年2月23日至115年6月30日，共計補助87天。

（三）補助金額：以114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、學校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，核章正本各1份。

3、經費概算表，核章正本1份。

4、領據(右上角請書寫受款人編號)。

5、縣立高中高中部之經費概算表、領據及補助學生名冊，請與國中部分開。

（五）經學校確實審查資格符合者，備齊上述申請資料，於115年3月31日(星期二)下班前送至本府教育處學生事務科陳冠甫先生收，俾依會計程序辦理經費核定及撥款。

六、為簡化行政流程，俾利午餐補助經費核撥時效，請學校至本府教育處全球資訊網表單填報完成「114學年度第2學期經濟弱勢學生午餐費補助調查表」，有分校之學校須另以

該分校之帳號上網填報。

七、前期獲午餐補助學生倘有本縣高級中等以下學校經濟弱勢學生午餐費補助作業要點第七點之情形者，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114學年度第1學期及115年度寒假及以前年度賸餘款。

八、檢附經濟弱勢學生午餐費申請相關表格各1份。

正本：各高國中、本縣各國小(不含崇華)、國立屏科實驗高級中等學校

副本：本府教育處學生事務科



裝

訂

線

屏東縣 鄉 國民 學

領據受款人編號必填：

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：					0
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)	本次申請午餐補助金額 C=AxB
	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					0		0
二年級					0		0
三年級					0		0
四年級					0		0
五年級					0		0
六年級					0		0
					0		0
七年級					0		0
八年級					0		0
九年級					0		0
					0		0
總計	0	0	0	0	0	本次申請金額	0

前期膳餘款繳回	繳回膳餘款項目(如註一、註二)			請填繳回金額	
				\$ -	
				\$ -	
本次膳餘款共計繳回/元				0	
本次申請金額	0	扣除前期膳餘款	0	本次領據書寫金額	0

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，經查覆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。

屏東縣立 OO國中(小) 000學年度第O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	OOO	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。

屏東縣高級中等以下學校

106年10月25日修訂

109年12月16日修訂

113年6月28日修訂

_____學年度第_____學期經濟弱勢學生午餐費申請表

學校名稱：_____（國小 國中 高中）

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"/> 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		
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：		

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：

- 特殊境遇家庭子女津貼證明書
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）
中低收入老人生活津貼證明書（必須學生父母一方持有）
身心障礙者生活補助（生效期間： 年 月 日至 年 月 日）
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）
其他：請說明_____

【家庭突 遭變故】 或【家境 清寒確實 無力支付 午費】： 由申請人 填寫	家長姓名		職業		聯絡電話	
	父：				家：	手機：
	母：				家：	手機：
	住址					
	就讀 本校	1. 班級：		2. 班級：		
		姓名：		姓名：		
	其他 子女	3. 班級：		4. 班級：		
		姓名：		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：_____						

★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：