

宜蘭縣二城國民小學 103 學年度申請就學期間早餐補助經費-學生名冊

補助單位：財團法人秀春教育基金會

103 學年度低收入戶學生數：11 人

103 學年度申請早餐補助學生數（低收入戶學生數×65%）：9 人

序號	班級	姓名	領有「低收入戶」證明 且有申請補助需求	備註
1	一孝	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2	一仁	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3	二孝	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4	三孝	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5	四孝	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
6	五忠	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
7	五忠	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
8	五孝	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
9	六忠	██████	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
合計		9 人		

註：

- 1、本表若不敷使用，請以插入列方式增列表格。
- 2、因經費有限，請各校確實審核學生資格，並協助有需求之學生提出申請。

承辦人：

處室主任：

校長：