附件二

嘉義縣109年度中小學清寒及無力支付午餐費補助證明書

|  |  |
| --- | --- |
| 校 名 | 嘉義縣 鄉 國民小學 |
| 班 級 | 年 班 | 學生姓名 |  |
| 家長姓名 |  |
| 家庭狀況 |  |
| 住 址 |  |
| 備註（關係） |  |
| 事 由 | * 家庭突遭變故（請附相關文件證明或請導師說明）。

□清寒無力支付午餐費學生（無相關證明文件，但有實際需要補助者，請導師說明家境狀況）。 |
| 說 明 |  |

導師： 執行秘書： 主任： 校長：

中華民國 年 月 日

說明：本表填妥後存校附於各班免繳午餐費學生名冊，以利本府及審計室調閱查核，至少留存3個學年度。（本表含外訂餐盒學校申請補助費使用）