|  |
| --- |
| **僑務委員會補助清寒僑生健保費用申請表****附件1** |
| 學校名稱 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 首次來臺入學日期 | 年 月 日 |
| 中文姓名 |  | 英文姓名 |  | 性別 |  |
| 出生年月 日 |  | 就讀科系 |  | 年級 |  |
| 僑居地 |  | 護照號碼 |  | 居留證號 碼 |  |
| 清寒證明開立單位 | 　 |
| 審查結果 | ︵請勾選︶ | 　 | 符合補助 | 學 校審核單位 | 　 |
| 　 | 不符合補 助 | 審核人 | 　 |
| ………………清……寒……證……明……黏……貼……線………………… |