

臺北市中山區永安國小學童午餐退費申請書(個人)

申請人	年 班 號 姓名：	家長簽名	
申請日期	中華民國 年 月 日		
申請要件	凡訂餐學童符合下列條件之一者，始可辦理退費： <input type="checkbox"/> 連續三天以上請事病假，經家長提出申請，但申請日起算後二日不得退費。 <input type="checkbox"/> 家長簽名提出申請，但申請日起算後三日不得退費。		
停餐日期	自 年 月 日起至 年 月 日止停餐		
退費餐數	退費餐數共計 餐，每餐 元，退費費用共計 元		
審核結果	級任教師審查符合申請要件(不符合者請退件)	級任簽名	
	營養師審查符合申請要件，並通知承商	營養師簽名	
	廠商簽收停餐通知	廠商簽名	

收 據

茲收到
 臺北市中山區永安國民小學 學年度第 學期午餐退費
 新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

學生姓名：

領款人：

關係：

領款方式：

- 親自領取，家長聯絡電話：_____
- 由台北富邦銀行帳號轉帳：戶名_____ (限學生本人)
 帳號_____

永安國小學童午餐退費申請 (廠商收執聯)

申請人	個別學生	年 班 姓名：
退費餐數	自 年 月 日起至 年 月 日止停餐， 退費餐數共計 餐。	
通知事項	所提午餐退費申請經審查合於退費條件，並於本月末結算時辦理退費。 <div style="text-align: right;">營養師用印</div>	