

〈附件4〉

嘉義市○○○教保服務機構○年○月份5歲幼兒營養金(券)請領清冊

下列框框請確認並勾選(V)：

- 本月份符合申請資格之幼生仍在機構就讀，未轉出至他縣市或本市其他教保服務機構。
- 本月份各項申請補助資料無偽造證明文件、冒名頂替及重複申請。

編號	幼生姓名	身分證字號	家戶 經濟屬性 (低收入、中低收入或所得 70 萬元以下)	本月份設 籍嘉義市 (符合 V)	請領張數 (每張面額 600 元，每月計 1 張)	父、母(或監護人) (簽名或蓋章)	備註
		出生年月日					
1							
2							
3							
					計 _____ 張		

備註：

- 本表請依「審核通過人數及張數一覽表」確實核對填寫。
- 請於機構填列後核章或簽名，請將相關附件依幼生編號排列。

機構承辦人：

校(園)長：