

**109學年度第1學期臺中市公立幼兒園契約進用教保員甄選  
因「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情」報名費退費申請書**

申請日期：109年      月      日

准考證號碼		應考者 姓名	
國民身分證或居留證統一編號		聯絡 電話	市話： 手機
報考組別	<input type="checkbox"/> 一般組 <input type="checkbox"/> 客語組		
E-MAIL			
通訊地址	□□□		
申請退費項目及金額	<input type="checkbox"/> 初試 新臺幣800元 <input type="checkbox"/> 複試 新臺幣500元		
應檢附佐證資料	1.繳費證明 2.醫療院所診斷證明、居家隔離通知書、居家檢疫通知書、健康關懷通知書、自主健康管理通知書等任一項證明文件 3.存摺封面影本		
退費帳戶	姓名(需為申請人本人帳戶)： 匯款銀行(郵局)名稱：_____銀行_____分行_____郵局) 帳號：_____		
申請人簽名：_____			
<b>【審核欄】</b> (以下由主辦單位填寫)			
檢附資料	<input type="checkbox"/> 核對無誤 <input type="checkbox"/> 資料不齊，需補件內容：		
審核結果	<input type="checkbox"/> 符合退費規定 <input type="checkbox"/> 不符合退費規定		
退費金額	新臺幣                  元		
承辦 單位		會計 單位	單位 主管