**附檔四 國立勤益科技大學學生自動劃撥轉帳申請單**

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 撥 款 名 稱 | 學生因嚴重特殊傳染性肺炎影響紓困補助 |
| 學 號 |  |
| 科 (系) 班 別 |  |
| 姓 名 |  |
| 通 訊 地 址(請填郵遞區號) |  |
| 聯 絡 電 話 |  | 手機 |  |
| 金融機構名稱(郵局請填：郵局) |  |
| 分 行 名 稱(郵局請填支局名稱) |  |
| 帳 號 | 分行別 - 科目 - 編號 (郵局請填局號+帳號) |
|  |
| 備註 | 1. 為確保付款安全並提供迅速服務之效率，除僑生外其餘一律採匯撥方式入帳。
2. 請檢附受款人金融機構存摺(銀行或郵局)封面影本均可(浮貼於虛線處) ，送至承辦單位憑辦，以利後續撥款作業。
3. 存摺戶名需與本案申請者姓名相同。
 |

請將金融機構之存摺封面影印本浮貼處