

僑務委員會補助清寒僑生健保費用申請表

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.....