

## 退還領取臺北市立聯合醫院提供長照相關科系院校學生獎助金通知書

本人 \_\_\_\_\_ 自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起領取臺北市立聯合醫院提供與本人之獎助金計新台幣 \_\_\_\_\_ 萬元整。

本人因 \_\_\_\_\_ 自動提出申請取消向臺北市立聯合醫院領取獎助金，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎助金。

立同意書人： \_\_\_\_\_ 簽章

身份證字號： \_\_\_\_\_

行動電話： \_\_\_\_\_

戶籍地址： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

---

### 家長同意證明：

本人 \_\_\_\_\_ (父) \_\_\_\_\_ (母) 或 \_\_\_\_\_ 監護人，

茲同意 \_\_\_\_\_ 取消臺北市立聯合醫院領取獎助金計新台幣 \_\_\_\_\_ 萬元整之申請，並同意一個月內無條件退還前述已領之獎助金。

立同意書人： \_\_\_\_\_ 簽章

身份證字號： \_\_\_\_\_

行動電話： \_\_\_\_\_

戶籍地址： \_\_\_\_\_

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日