

中山醫學大學 支出憑證黏貼單

1150318 版

付款：中華民國 年 月 日

預算年度：

申請單位		金額	NT\$ 元
用途說明	<input type="checkbox"/> 1. 校內計畫 編號：	<input type="checkbox"/> 2. 中長程獎補助款	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 其他 說明：		
付款情形	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 未付款 付款對象：	<input type="checkbox"/> 特別指定付款日期：	
	<input type="checkbox"/> 2. 墊付款 墊款人：	<input type="checkbox"/> 3. 已預支 NT\$	
備註			

經 辦 人	單 位 主 管
月 日	月 日

附單據共 張

單據黏貼處

中山醫學大學汽機車退費申請書

※依據中山醫學大學停車場費額對照表第四條、本校教職員工生及附設醫院員工生汽機車停車費退費『因離職、休退學或特殊因素需申請退費者，應填寫汽機車退費申請書，並檢附相關證明，經校內主管核准者，始得辦理退費。』，以及第五條、因公務需求相關人士『需申請退費者應填寫汽機車退費申請書，並檢附相關證明，經校內主管核准者，得按未停車月份比例進行退費。』

申請者應檢附繳費證明(經薪資扣款繳費者除外)及退還帳戶(限本人)影本，並提供其他申請退費相關證明。

★當您填寫此申請書時，即表示本人已詳閱並同意「個人資料蒐集告知暨同意書」相關內容，並提供**黑粗框**內的資料，**若提供的證明及資料不完整，恕不收件。**

申請者		單位	
身分證號碼		連絡電話(手機)	
車牌號碼		停車位編號	
原申請期間		終止日期	

應退還金額	(本欄由總務處文書庶務組核算)		
	符合停車場費額對照表 第 條		

退款帳戶 (限本人帳戶)	銀行 _____ 分行 帳號： _____ 非提供學校配合之銀行帳戶，須由申請人負擔匯費手續費 退款時間依據學校會計流程	申請人 確認簽名	
-----------------	---	-------------	--

可至「中山醫學大學網頁 - 公開資訊-線上帳務查詢」(<http://linequery.csmu.edu.tw/linequery/j01.asp>)查詢退款進度