|  |
| --- |
| **中 山 醫 學 大 學**1110712版**支出憑證黏貼單**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 |  1.校內計畫 編號： |  2.中長程獎補助款 |
| ■ 3.其他 說明： |
| 付款情形 | ■ 1.未付款 付款對象： |  特別指定付款日期： |
|  2.墊付款 墊款人： |  3.已預支 NT$ |
| 備 註 |  |
| 經 辦 人 | 單 位 主 管 | 會 計 主 任 | 校 長 |
|  |  |  |  |
|
|
| 月 日 | 月 日 | 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**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