

財團法人行天宮文教發展促進基金會

助學金專案申請書

實施辦法及表格
QR CODE

107.08.15 修

組別：請勾選

A 大專 B 高中 C 國中 D 國小

學生姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	個人 存摺	有帳戶 <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結 無帳戶 <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 無法開戶	出生年月日 (限未滿25歲者)	民國	年	月	日						
戶籍地址	郵遞區號				身分證字號										
聯絡地址	郵遞區號				戶籍電話	()									
E-MAIL					聯絡電話	()									
就讀學校 不含研究所、 博士班、延修生	大專學制	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技	科系		年級	學號	導師 姓名	電話							
同戶申請	<input type="checkbox"/> 有，學生姓名_____，就讀學校_____														
家庭狀況勾選	<input type="checkbox"/> 因父、母親或主要經濟負擔者死亡、罹患重大傷病、失蹤、服刑、身障等情形或家庭遭遇重大災難者。 <input type="checkbox"/> 單親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等長期貧困家庭。														
一、說明：空白者不予受理（請述明父母及兄弟姐妹狀況、家庭收支、本人就學及其他特殊狀況...等）															
二、家庭狀況含兄弟姐妹、同居之祖父母(需附戶謄)：就業單位、就讀學校務必填寫，否則不予評估。 本人及家人若有勾選身障或疾病必需檢附證件。															
稱謂	姓名	年 齡	存 歿	健康狀況 正常 疾病 身障			就業單位 或 就讀學校及年級	稱謂	姓名	年 齡	存 歿	健康狀況 正常 疾病 身障			就業單位 或 就讀學校及年級
父															
母															
本人															
三、附件(請勾選)：1、2 為必要檢附之文件，3、4 得依實際狀況提供。															
<input type="checkbox"/> 1.近三個月內全戶戶謄或甲(丙)式新式戶口名簿(需有記事欄) <input type="checkbox"/> 2.在學證明或學生證影本(需有當學期註冊章) <input type="checkbox"/> 3.低收入、中低收入、特境家庭、身障、重大傷病等。 <input type="checkbox"/> 4.一年內災難、變故或重症等證明文件： <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明 <input type="checkbox"/> 服刑證明 <input type="checkbox"/> 重大災害 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請註明)															
請將附件依序排列於申請書後，或貼於證件黏貼表上，未備齊者將視以無效件處理，不函知及退件															

*申請書及附件恕不退還，惟本基金會將尊重個人機密予以嚴格保密。申請學生需具備個人帳戶。

*聯絡地址及 E-MAIL 請填寫正確，以利寄發審核結果通知函。信封請註明『行天宮助學金小組收』及組別代號。

*寄件地址：104 台北市中山區松江路 359 號 聯絡電話：0800-217885、02-25026606

*截止日(郵戳為憑)：上學期為 9 月 20 日止(高中、國中、國小組)、9 月 30 日止(大專組)；下學期為每年 3 月 10 日止(不分組別)。

一、本人已詳讀相關辦法與上列資料且確認填寫無誤，同意提供個人資料予本學期行天宮助學金專案審核使用。

二、本人明白有權對申請書與其附件行使以下權利：1.查詢或請求閱覽 2.請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理或利用 5.請求刪除本人個人資料。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

學生簽章：_____ (必填，未簽名者無法受理)。

法定代理人：_____ (與學生關係：_____)。

申請日期： 年 月 日(必填)