

財團法人行天宮文教發展促進基金會

助學金專案申請書

組別：請勾選

□A 大專 □B 高中 □C 國中 □D 國小

實施辦法及表格
QR CODE

109.01.02 修

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_____ 已符合就讀國小至大學4人(含)以上，得增加一名。請填寫兩份申請書、兩份證明文件，同一信封寄出)										
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：請勾選並填寫敘述說明，空白者不予受理											
<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 隔代教養	1.父母狀況：敘述說明										
<input type="checkbox"/> 就學____人 <input type="checkbox"/> 工作____人 <input type="checkbox"/> 學齡前____人	2.手足狀況(含本人)：敘述說明										
<input type="checkbox"/> 低收入____款 <input type="checkbox"/> 低收入____類 <input type="checkbox"/> 中低收入	3.家庭收支狀況：敘述說明										
<input type="checkbox"/> 身障____人 <input type="checkbox"/> 重病____人 <input type="checkbox"/> 65歲以上 長者____人	4.其他特殊狀況：敘述說明										
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	出生 年	存 摺	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	出生 年	存 摺	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。不需檢附成績單及存摺。											
<input type="checkbox"/> 1.近三個月內全戶戶謄(需有記事欄)			<input type="checkbox"/> 4.一年內災難、變故或重症等證明文件：								
<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"/> 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"/> 3.低收入、中低收入、特境家庭、身障、重大傷病等。			<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，證件未備齊者視無效件處理，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)

線上登錄路徑：行天宮五大志業網↓教育志業↓行天宮助學金↓申請書表↓行天宮助學金申請資料(個人申請專用、學校及機構申請專用)