

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

105.01.28 修訂

學生姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	個人存摺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否，但確定開戶沒問題	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 (不含明新、博土、吳勝生)	大專學制 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二技	科系 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 四技	年級	學號	導師姓名						
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：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(請附戶謄)：就業單位及就讀學校務必填寫，否則不予評估。											
稱謂	姓名	年齡	存歿	健康狀況	就業單位或就讀學校及年級	稱謂	姓名	年齡	存歿	健康狀況	就業單位或就讀學校及年級
				正常 疾病 身障						正常 疾病 身障	
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.近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄)				4.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"/> 其他_____ (請註明)			
<input type="checkbox"/> 3.低收、中低收、清寒、身障、重大傷病、特境家庭等。											
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。信封上請註明「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

※申請截止日：第一學期為9月20日止(高中、國中、國小組)、9月30日止(大專組)；第二學期為每年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)