**財團法人行天宮文教發展促進基金會**



實施辦法及表格QRCODE

組別：請勾選

□A大專 □B高中 □C國中 □D國小

**助學金專案申請書**

105.07.20修訂

| 學生姓名 |  | 性別 | □男□女 | 個人存摺 | □有**□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 | （ ） |
| 聯 絡 電 話 | （ ） |
| E-MAIL |  | 手 機 號 碼 |  |
| 就讀學校**(不含研究所、博士班、延修生)** |  | 大專學制 | 🞎大學🞎五專 🞎二專🞎二技 🞎四技 | 科系 |  | 年級 |  | 學號 |  | 導 師 姓 名 |  |
| **同戶申請** | **□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 | □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。□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。**□**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)** **４.一年內災難、變故或重症等證明文件**：□**２.在學證明或學生證影本(需有當學期註冊章) □死亡證明 □醫療診斷證明 □服刑證明 □重大災害**□**３.低收、中低收、清寒、身障、重大傷病、特境家庭等。 □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**

**※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)**