

# 財團法人張榮發基金會

## 清寒學生助學金申請表

台北市中正區(10048)中山南路11號9樓--文教部 電話：(02)2351-6699 分機6103

申請人	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	西元 年 月 日	黏貼照片處	
	籍貫	身分證號碼				
	戶籍地址	市 鎮區 路 段 巷 弄 號 樓 (必填) 縣 鄉市 街				
	通訊地址	市 鎮區 路 段 巷 弄 號 樓 <input type="checkbox"/> 同上 (必填) 縣 鄉市 街				
	學費來源	<input type="checkbox"/> 就學貸款 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 借貸，說明： <input type="checkbox"/> 自籌，說明：				
電子信箱	電話 (H)	電話 (M)	備註		曾獲得本會助學金 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否 是否有個人帳戶 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

就讀學校	校名	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立	承辦單位電話 (由學校填寫)	分機
	校址	市 鎮區 路 段 巷 弄 號 (必填) 縣 鄉市 街		
	科系	年級	年級/ <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 補校 <input type="checkbox"/> 建教生 <input type="checkbox"/> 其他：	
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專技 ( <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 特殊教育 <input type="checkbox"/> 其它：		
	日常表現	<input type="checkbox"/> 功次 <input type="checkbox"/> 無曠課及懲處紀錄 <input type="checkbox"/> 嘉獎 <input type="checkbox"/> 次 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	曾擔任幹部 <input type="checkbox"/> 是，幹部名稱： <input type="checkbox"/> 否 曾參加社團 <input type="checkbox"/> 是，社團名稱： <input type="checkbox"/> 否	
	學業成績	分 *新生請向前畢業學校申請 最後一學期學業成績	服務學習或特殊表現等證明文件 <input type="checkbox"/> 是，如附件 <input type="checkbox"/> 否	本學期是否獲得其他助學金 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

家屬資料	稱謂	姓名	年齡	教育程度	婚姻				健康狀況				服務機構或就讀學校	職務	每月收入 含打工者收入
					已	未	離	正常	疾病	殘障	歿				
1/															
2/															
3/															
4/															
5/															
6/															

家庭狀況	住處	<input type="checkbox"/> 自有，有房貸每月_____元，_____坪 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 租屋，租金每月_____元，_____坪 <input type="checkbox"/> 其他：		家長電話	(H) (M)
	收支	全戶月收入 _____元	水電、瓦斯每月支出 _____元	保險	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 一般保險/其他：
	低收入戶	<input type="checkbox"/> 有，第_____款/類 <input type="checkbox"/> 無，原因：		受助資源	全戶每月接受政府補助金額 _____元 說明：

基金會簽註	初複核人處理建議	<input type="checkbox"/> 核予補助，NT\$_____元整 <input type="checkbox"/> 不予補助，說明： <input type="checkbox"/> 轉介，原因： <input type="checkbox"/> 其他：	單位主管簽核	<input type="checkbox"/> 同意初複核人建議 <input type="checkbox"/> 核予補助，NT\$_____元整 <input type="checkbox"/> 不予補助 <input type="checkbox"/> 轉介 <input type="checkbox"/> 其他：	簽核說明：
	呈核	單位主管	複核	初核	