

財團法人張榮發基金會

清寒學生助學金申請表

第1/2頁

100012 台北市中正區中山南路11號九樓 文教部 電話：02-23516699 分機 6108 張先生																				
申請人	姓名					身分證號碼									出生	(西元)	年	月	日	
	戶籍地址	□□□	市	鎮區	路	段	巷	弄	號	樓	黏貼照片處									
	通訊地址	□同上	市	鎮區	路	段	巷	弄	號	樓										
	帳戶	是否有個人帳戶□有 □無				本學期已獲得其他助學金 □是 □否														
	學費來源	☐ 就學貸款 ☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 家族 ☐ 政府補助，說明： ☐ 借貸，說明： ☐ 自籌，說明： ☐ 其他：																		
	電子信箱					電話	(H) (M)													
就讀學校	校名	☐ 公立 ☐ 私立 國立臺北護理健康大學				承辦單位電話 (由學校填寫)		02-28227101 分機												
	校址	□□□	市	鎮區	路	段	巷	弄	號											
	目前就讀	☐ 高中 ☐ 高職 ☐ 大學 ☐ 專技 (☐ 四技 ☐ 二技 ☐ 二專 ☐ 五專) ☐ 其它：																		
	科系	科/系				年級	年級/□日 □夜 □其他：													
	學業成績	分				※請填114學年度 下學期學業成績		日常表現	有擔任幹部或參加社團：_____幹部／_____社團 ☐ 無											
家屬資料	稱謂	姓 名	年齡	教育程度	婚姻 已 未 離	健康狀況 正常 疾病 殘障 殘				服務機構或就讀學校		職務	每月收入 含打工者收入							
	1/																			
	2/																			
	3/																			
	4/																			
	5/																			
	6/																			
	7/																			
	8/																			
家庭狀況	住家	☐ 自有，有房貸每月_____元，_____坪 ☐ 租屋，租金每月_____元，_____坪 ☐ 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	☐ 勞保 ☐ 公保 ☐ 農保 ☐ 軍保 ☐ 福保 ☐ 全民健保 ☐ 一般保險/其他：											
	清寒證明	☐ 低收入戶 第___款/類 ☐ 中低收入戶 ☐ 特殊境遇家庭 ☐ 學校(清寒)推薦函 ☐ 其他：						受助資源	全戶每月接受政府補助金額 _____元 說明：											
基金會	呈核	單位主管				複核				初核										

學生本人填寫	請詳述家庭困境，影響就學原因及家庭經濟狀況，亦可另用A4紙打字列印貼上並簽名。		
	師長推薦		
師長簽名：			
申請須知	申請辦法： 1. 本助學金並非獎學金，係資助家境清寒或家庭突遭變故，經濟弱勢之品學兼優者，能完成學業服務社會。 2. 經學校初審函送本會辦理，自行送件者不予受理。 3. 本基金會將視情況家庭訪問，如拒絕或有與本辦法規定事項不符者，得取消申請資格。		請繳附下列證件，並打✓依序排列： ☐ 1. 本申請表正本 ☐ 2. 全戶戶籍謄本 ☐ 3. 清寒證明文件正本 ☐ 4. 醫療診斷及其他相關證明（若無免附） ☐ 5. 成績單正本 ☐ 6. 本學期註冊費用單據正本（影本須加蓋學校章）
學生本人簽名	導師簽名	學校章戳	
重要通知！請本人詳閱後簽名。 ★依據「財團法人法」第25條規定，必須公開接受補助者的姓名及補助金額。 ★本人同意將個人資料提供財團法人張榮發基金會，作為申請清寒學生助學金之依據、蒐集、處理及利用。			
申 請 日 期 ： 中 華 民 國 年 月 日			