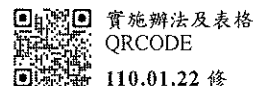


財團法人行天宮文教發展促進基金會

助學金專案申請書



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）

學生姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	組別	☐ A 大專(五專4~5年級) ☐ C 國中 ☐ B 高中(五專1~3年級) ☐ D 國小	出生年月日 (限未滿25歲者)		民國 年 月 日							
戶籍地址		身分證字號													
聯絡地址		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 電話								
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：請勾選並填寫敘述說明，空白及不完整敘述者不予受理															
☐ 雙親 ☐ 單親 ☐ 隔代教養		1.父母狀況：敘述說明													
☐ 就學____人 ☐ 工作____人 ☐ 學齡前____人		2.手足狀況(含本人)：敘述說明													
☐ 低收____款 ☐ 低收____類 ☐ 中低收		3.家庭收支狀況：敘述說明													
☐ 身障____人 ☐ 重病____人 ☐ 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(需檢附祖父母戶謄)															
就業單位、就讀學校務必填寫，否則不予評估。本人及家人勾選身障或疾病必需檢附證件。															
稱謂	姓 名	出生年	存 殁	健康狀況			就業單位 或 就讀學校及年級	稱謂	姓 名	出生年	存 殁	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															

續下頁：附件勾選、存摺、注意事項及個資簽名

三、附件(請勾選)：1~3 為必要檢附之文件，4、5 得依實際狀況提供，不需檢附成績單。

- ☐ 1.近三個月內全戶戶謄(需有記事欄) ☐ 5.一年內災難、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.申請學生金融機構存摺封面影本 ☐ 其他 _____ (請註明)
☐ 4.低收、中低收、特境家庭、身障、重大傷病等

* 附件依序排列於申請書後，證件齊全並填寫完整者優先審核，未備齊者視無效件處理，不函知及退件 *

帳戶 (必填)	銀行/郵局名稱	分行名稱	銀行/郵局 代碼	帳號(請填寫正確)												

存摺影本 黏貼處：若提供之帳戶非學生本人，基金會無法將款項匯入

請黏貼存摺封面影印本 - 能清楚辨識 帳號 及 銀行代號

如有一銀帳戶，請檢附一銀帳戶

請務必填寫 分行名稱 及 代號 (上述資料請確實填寫無誤)

(學生)本人 _____ 確認以上提供之帳戶資料無誤。

注意事項：

- ※申請書及附件恕不退還，惟本基金會將尊重個人資料予以嚴格保密。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.自費請求製給複製本 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。
三、依財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款但書前段規定，就本次助學金受獎助者之姓名及金額等資訊，
本人 ☐ 同意 ☐ 不同意 (未勾選者視為同意) 公開本次助學金資訊。

學生簽章：_____ (必填，未簽名者無法受理)

法定代理人或監護人：_____ (與學生關係：) 申請日期： 年 月 日(必填)
(如已滿 20 歲，則無需法定代理人或監護人簽名)