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 QRCODE
109.01.02 修

學生姓名		性別	□男 □女	個人存摺	有帳戶□可使用 □遭凍結 無帳戶□可開戶 □無法開戶	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 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(需附戶謄)：就業單位、就讀學校務必填寫，否則不予評估。
本人及家人若有勾選身障或疾病必需檢附證件。

稱謂	姓名	出生年	存歿	健康狀況			就業單位 或 就讀學校及年級	稱謂	姓名	出生年	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。不需檢附成績單及存摺。

□1.近三個月內全戶戶謄 (需有記事欄)
□2.在學證明或學生證影本(需有當學期註冊章)
□3.低收、中低收、特境家庭、身障、重大傷病等。
4.一年內災難、變故或重症等證明文件：
□死亡證明 □醫療診斷證明 □服刑證明 □重大災害
□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，證件未備齊者視無效件處理，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。

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）

※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.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)