

學生姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	個人存摺 有帳戶 <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結 無帳戶 <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 四技	科系	年級	學號	導師姓名 電話
同戶申請	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 單親、隔代教養、特殊境遇或扶養人口眾多等長期貧困家庭。				
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. 近三個月內全戶戶騰或甲(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、特境家庭身障、重大傷病等。 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

※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)