

財團法人行天宮文教發展促進基金會

助學金專案申請書(114-1)

☐第一次申請 ☐113-2 學期曾申請實施辦法及表格
QR CODE

114.07.15 修

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↓申請者資料(Excel)↓MAIL: htkwarm@ht.org.tw

學生姓名	性別 ☐ 男 ☐ 女	組別 代號	☐ 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	家用電話 ()			家長(監護人)手機	
E-MAIL	本人手機				
就讀學校 不含研究所、 博士班、延修生	大專學制 ☐ 大學 ☐ 五專 ☐ 二技 ☐ 四技	科系	年級	學號	導師姓名 電話
同戶申請	☐ 有，同戶學生姓名_____，就讀學校_____				
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 ☐ 父母均歿 ☐ 隔代教養	1.父母狀況：敘述說明				
☐ 就學____人 ☐ 工作____人 ☐ 學齡前____人	2.兄弟姊妹(含本人)狀況：敘述說明				
☐ 低收____款 ☐ 低收____類 ☐ 中低收 ☐ 弱勢兒少 ☐ 特境家庭	3.家庭收支狀況：敘述說明。 ☐ 房屋自有 ☐ 租屋(租金_____元/月)				
☐ 身障____人 ☐ 重病____人 ☐ 65歲以上 長者____人	4.其他特殊狀況：敘述說明。勾選身障、重病、長者均需檢附證明文件。長者孝親費_____元/月)				
二、家庭狀況：含兄弟姐妹、同居之祖父母(需檢附祖父母近三個月內有記事欄戶謄)					
就業單位、就讀學校年級務必填寫，否則不予評估。本人或家人為疾病或身障者需檢附證明文件。					
稱謂	姓名	出生年	健康狀況 殘 正常 疾病 障礙 等級	就業單位 或 就讀學校	職務 或 年級
父					
母					
本人					

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.申請學生金融機構存摺封面影本

5.一年內災難、變故或重症等證明文件：

☐ 2.近三個月內全戶戶謄 (需有記事欄)

☐ 死亡證明 ☐ 醫療診斷證明 ☐ 服刑證明 ☐ 重大災害

☐ 3.在學證明或學生證影本(需有 114-1 註冊章)

☐ 其他 (請註明)

☐ 4.低收、中低收、特境家庭、弱勢兒少、身障手冊、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

請勿提供：警示帳戶、衍生管制帳戶、社會救助專戶。

需確認帳戶半年內有存提款紀錄。

請黏貼存摺封面影印本 - 能清楚辨識 帳號、姓名、銀行代號

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)：本學期為 9 月 22 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。前述資料，同意由 貴會依規定處理，而不予退還。

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。

四、本申請書，務必誠實填寫，若有填寫不實或偽造變造文書者，取消資格，並依法辦理。

五、確認以上提供之帳戶為申請人資料無誤。

六、本學期同時申請其他獎助學金： (本會參考用，不影響評估)

學生簽章： (必填，未完整簽名(或蓋章)者將不予受理)

法定代理人或監護人： (與學生關係：)
(如已滿 18 歲，則無需法定代理人或監護人簽名)

申請日期： 年 月 日(必填)