

社團法人高雄市興隆慈善會
助學金專案申請書

固定處

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	個人存摺	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	出生年月日	民國 年 月 日
戶籍地址	— 郵遞區號				身分證字號		
連絡地址	— 郵遞區號				戶籍電話	()	
E-MAIL					連絡電話	()	
就讀學校	學制	科系	年級	學號	導師姓名		

一、說明：空白者不予評估（請述明父母及兄弟姐妹狀況、家庭收支、本人就學及其他特殊需助學狀況）

二、家庭狀況含兄弟姐妹、同居之祖父母：就業單位及就讀學校務必填寫清楚，否則不予評估。

稱謂	姓名	年 齡	存 歿	健康狀況			就業單位 或就讀學校	稱謂	姓名	年 齡	存 歿	健康狀況			就業單位 或就讀學校
				正常	疾病	身障						正常	疾病	身障	
父															
母															
本人															

四、附件(請勾選)：1、2、3 為必要檢附之文件，4 得依實際狀況提供。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 在學證明或學生證影本
<input type="checkbox"/> 2. 近三個月內全戶戶籍謄本
<input type="checkbox"/> 3. 低收入戶或清寒證明 | 4. 災難、變故或重症證明：(請勾選文件種類)
<input type="checkbox"/> (1) 本人或家中成員身心障礙手冊、重大傷病卡影本
<input type="checkbox"/> (2) 急難變故、醫療、死亡、服刑、重大災害等證明
<input type="checkbox"/> (3) 其他：_____ (請註明) |
|--|--|

如有非低收入戶之邊緣戶，可由老師或學校推薦。

學生簽名：

申請日期： 年 月 日