

# 財團法人張榮發基金會

## 清寒學生助學金申請表

第1/2頁

100012 台北市中正區中山南路11號九樓 文教部 電話：02-23516699 分機 6103 黃小姐

申請人	姓名			身分證號碼											出生	(西元)	年	月	日					
	戶籍地址	□□□	市	鎮區	路	段	巷	弄	號	樓														
	通訊地址	□□□	市	鎮區	路	段	巷	弄	號	樓														
	帳戶	是否有個人帳戶□有 □無				本學期已獲得其他助學金 □是 □否																		
	學費來源	<input type="checkbox"/> 就學貸款 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 政府補助，說明： <input type="checkbox"/> 借貸，說明： <input type="checkbox"/> 自籌，說明： <input type="checkbox"/> 其他：																						
	電子信箱					電話	(H) (M)																	

就讀學校	校名	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立			承辦單位電話 (由學校填寫)	分機			
	校址	□□□	市	鎮區	路	段	巷	弄	號
	目前就讀	<input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專技 ( <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 五專) <input type="checkbox"/> 其它：							
	科系	科/系			年級	年級/□日 □夜 □其他：			
	學業成績	分			※請填113學年度 下學期學業成績	日常表現	有擔任幹部或參加社團：_____幹部／_____社團 <input type="checkbox"/> 無		

家屬資料	稱謂	姓 名	年齡	教育程度	婚姻	健康狀況				服務機構或就讀學校	職務	每月收入 含打工者收入
	已	未	離	正常	疾病	殘障	殘					
	1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/				

家庭狀況	住家	<input type="checkbox"/> 自有，有房貸每月_____元，_____坪 <input type="checkbox"/> 租屋，租金每月_____元，_____坪 <input type="checkbox"/> 其他：					家長電話	(H) (M)	
	收支	全戶 月收入	元	水電、瓦斯 每月支出	元	保險	<input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 一般保險/其他：		
	清寒證明	<input type="checkbox"/> 低收入戶 第___款/類 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 村鄉里長之清寒證明 <input type="checkbox"/> 其他：				受助資源	全戶每月接受政府補助金額 _____元 說明：		

基金會	呈核	單位主管		複核		初核	

