

財團法人佳醫健康基金會

申請編號：

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		身份字號		出生日期	年 月 日
就讀學校		科系		年級	年 班

請務必確認以下聯絡方式是否正確無誤，並至少留下兩種聯絡管道。

聯絡電話		LINE ID		Email	
------	--	---------	--	-------	--

地址		☐ 自有 ☐ 租賃
----	--	--

家庭概況	家庭年收入：			
	目前是否有工讀？ ☐ 無			
	☐ 有，地點：_____ 每月所得：_____			
	稱謂	年齡	服務機關	職務

獎助學金類別	☐ 清寒學生助學金 ☐ 腎友獎助學金
--------	---

資格	☐ 符合社會救助法之低收入戶者或中低收入戶者。 ☐ 父母其中一方因失業，致生活困難無力教養者。 ☐ 父母離異而負教養責任之一方無力撫育者。 ☐ 父母一方亡故，而監護人無力教養者。 ☐ 父母其中一方因病，致生活困難無力教養者。 ☐ 家庭突逢變故者。 ☐ 洗腎中心透析病友
----	---

本學年度是否已領取其他獎助學金？ ☐ 無 ☐ 有， 總金額：_____

是否需要本會提供職缺資訊或工讀機會？ ☐ 否 ☐ 是，聯絡方式同上，或其他聯絡管道：_____
--

檢附資料(請勾選)：1-4 為必要檢附之文件，5 得依實際狀況提供。

- ☐1. 申請書(腎友需額外填寫腎友獎助學金申請表)
- ☐2. 學生證(正反面影本)或其他在學證明
- ☐3. 生活照片一張(非證件照)
- ☐4. 申請人匯款存摺影本
- ☐5. 家庭概況說明(包含家庭成員、經濟狀況及申請本獎助學金之原由)申請腎友獎助學金者免填

免稅所得說明：

(1)政府單位開立清寒證明。

(2)各項獎助學金無須提供勞務且學業及操行成績達到一定標準者。

以上皆非，需開立扣繳憑單

本人已詳讀申請辦法與上列資料且確認填寫屬實無誤，同意提供個人資料予本獎助學金審核使用。

申請人(法定代理人)簽名：

身份證字號(法定代理人)：

地址：

審核結果

☐通過，核發獎助學金_____元

☐不通過

核准

複核主管

財會單位

承辦人