

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		年級	年 班	聯絡電話	
地址					<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃
家庭概況	家庭年收入：				
	目前是否有工讀？ <input type="checkbox"/> 無				
	<input type="checkbox"/> 有，地點：_____ 每月所得：_____				
	稱謂	年齡	服務機關		職務
獎助學金類別	<input type="checkbox"/> 清寒學生助學金 <input type="checkbox"/> 賢友獎助學金				
資格	<input type="checkbox"/> 符合社會救助法之低收入戶者或中低收入戶者。 <input type="checkbox"/> 父母其中一方因失業，致生活困難無力教養者。 <input type="checkbox"/> 父母離異而負教養責任之一方無力撫育者。 <input type="checkbox"/> 父母一方亡故，而監護人無力教養者。 <input type="checkbox"/> 父母其中一方因病，致生活困難無力教養者。 <input type="checkbox"/> 家庭突逢變故者。 <input type="checkbox"/> 洗腎中心透析病友				
本學年度是否已領取其他獎助學金？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，總金額：					
檢附資料(請勾選)：1-5 為必要檢附之文件，6-7 得依實際狀況提供。					
<input type="checkbox"/> 1. 申請書 <input type="checkbox"/> 2. 學生證(正反面影本，需蓋學期註冊章)或其他在學證明 <input type="checkbox"/> 3. 生活照片一張 <input type="checkbox"/> 4. 申請人匯款存摺影本 <input type="checkbox"/> 5. 申請人戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 7. 其他相關證明文件(如中低、低收或清寒證明等) <input type="checkbox"/> 6. 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)-申請賢友獎助學金者免填					

免稅所得說明：

(1)政府單位開立之中低、低收證明。

(2)政府單位開立之清寒證明。

以上皆無者,則需開立扣繳憑單

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