

# 中華民國婦女聯合會新北市分會函

聯絡人：林明莉 0939023080/02-26486380

聯絡地址：新北市汐止區新台五路一段 129 號 3 樓

MAIL：amylin0322@hotmail.com

一、受文者：新北市各高中、高職學校

二、發文日期：中華民國 109 年 8 月 27 日

三、主 旨：為推薦清寒學生助學金由

四、說 明：

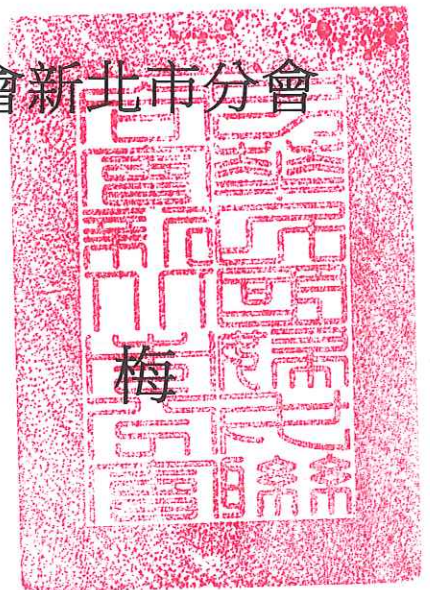
1. 請於 109 年 9/25(五)前將申請表格傳真並函寄。
2. 每間學校 1-2 名。
3. 申請表格詳如附件。

中華民國婦女聯合會新北市分會

主 委

李 妙

梅



中 華 民 國 109 年 8 月 27 日

**財團法人中華民國婦聯社會福利基金會**  
**109學年度高中職學生就學補助申請表**

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

就讀學校：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 學業成績：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

| 家庭成員及收入 | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 職業 | 每月平均薪資 | 每月領取政府補助 |       |
|---------|----|----|----|----|--------|----------|-------|
|         |    |    |    |    |        | 補助項目     | 金額(元) |
|         |    |    |    |    |        |          |       |
|         |    |    |    |    |        |          |       |
|         |    |    |    |    |        |          |       |
|         |    |    |    |    |        |          |       |
|         |    |    |    |    |        |          |       |

|      |                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家庭狀況 | 一、兄弟姊妹(含本人)共_____人，其中在學_____人、就業_____人。                                                                                                |
|      | 二、最近一次繳納註冊費_____元。(請檢附繳費收據影本)<br>另獲其他單位補助：單位名稱：_____ 補助金額_____元。                                                                       |
|      | 三、家庭狀況： <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他_____。        |
|      | 四、已獲政府補助類別： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 家有殘障 <input type="checkbox"/> 其他_____。 |
|      | 五、住宅： <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他_____。                                        |
|      | 六、家庭經濟困難情形或急難變故：(務需填寫)                                                                                                                 |

以上由學生本人自行填寫，一切屬實無誤。 學生簽名：\_\_\_\_\_

導師簽名：\_\_\_\_\_ 導師聯絡電話：\_\_\_\_\_

|                  |  |        |
|------------------|--|--------|
| 初 審 意 見<br>(學 校) |  | 填寫人職稱： |
|                  |  | 姓名：    |
| 複 審 意 見          |  | 電話：    |
|                  |  | 分會主委簽章 |