

財團法人佳醫健康基金會

獎助學金申請表

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"/> 腎友獎助學金				
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)：1-4 為必要檢附之文件，5 得依實際狀況提供。					
<input type="checkbox"/> 1. 申請書(腎友獎助學金者申請書共兩張) <input type="checkbox"/> 2. 前學生證(正反面影本)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. 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

財團法人佳醫健康基金會

腎友獎助學金申請表

申請編號：

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請學年	109 學年下學期
出生日期	民國 年 月 日	年齡	歲	透析年資	年 月
通訊地址				行動電話	
就讀學校			科(系)所/年級		
學生證或在學證明					
[正面浮貼]			[反面浮貼]		
申請單位	診所/醫院		申請人	醫師/護理長	
申請單位 用印區					

【以下表格，申請者不需填寫，謝謝】

審核結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	原因	<input type="checkbox"/> 證件不齊 <input type="checkbox"/> 逾期申請 <input type="checkbox"/> 其他
獎助學金	元	執行長	
		董事長	