

中華民國婦女聯合會台東縣分會 函

地 址：950 台東市仁二街 277 號

傳 真：(089) 356211

連絡電話：(089) 356211

總 幹 事：張清枝 0963-137905

電子信箱：chingchi1024@yahoo.com.tw

受文者：國立台東大學附屬體育高級中學

發文日期：中華民國 113 年 08 月 30 日

發文字號：(113) 東縣婦聯燕字第 003 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：函轉「財團法人中華民國婦聯社會福利基金會辦理 113 學年度「高中職學生就學補助辦理要點」暨申請表、推薦名單申請表各乙份，惠請協助推薦貴校符合補助要點之學生，並於 113 年 09 月 25 日前函送本會，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國婦女聯合會 113 年 7 月 23 日(113)婦聯總字第 024 號函辦理。
- 二、「婦聯社會福利基金會」辦理 113 學年度高中職學生就學補助活動，為照顧家境困難或突遭變故而無力負擔就學費用之高中職學生，俾能順利完成學業，進而立足社會，服務人群，請全力配合協助。
- 三、本案補助對象為(1)高中職在學學生，(2)家庭貧困，生計困難，以致無力負擔就學相關費用者，(3)每一清寒家庭以補助一名為限，(4)補助名額為每一縣市 20 名，每名學生每學年補助新台幣壹萬元整。
- 四、本會將於彙整申請表後，召開常務委員會複審，評審出最需要補助之學生 20 名。

五、各校辦理初審時請注意以下原則：

- 1、低收入戶、身心障礙學生、進修部及建教合作生等已領有政府補助及已有工作收入者，如無特殊困難，請勿列入推薦名單。
- 2、申請表應由申請學生逐項據實填寫，否則不予受理。
- 3、學業成績單以上學期成績單為憑。
- 4、家庭成員及收入欄超過5人者，請自行調整表格。
- 5、請於初審意見欄中，註明實地或電話查訪情形及填寫承辦人資料。

六、名冊資料請寄(送)至台東市仁二街 277 號

正本：本縣各高中職學校

副本：本分會

主任委員陳 伶 燕

財團法人中華民國婦聯社會福利基金會
113 學年度高中職學生就學補助推薦名單

序號	學 生 姓 名	就 讀 學 校	年級	家庭概況及申請補助原因	初審或推薦單位

複審單位
主任委員

分會
簽章

財團法人中華民國婦聯社會福利基金會

113 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) 另獲其他單位補助：單位名稱：_____補助金額_____元。 三、家庭狀況：☐單親 ☐雙親 ☐隔代教養 ☐其他_____。 四、已獲政府補助類別：☐低收入戶 ☐家有殘障 ☐其他_____。 五、住宅：☐自有 ☐租賃 ☐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		填寫人職稱： 姓名： 電話：
複 審 意 見		分會主委簽章