

維他露許霖金先生清寒獎助學金申請書

姓名		出生日期	年 月 日						
性別		身份證字號							
就讀學校		就讀年級							
家庭狀況	稱謂	姓名	年齡	健康狀況	就學或就業狀況	每月收入	存歿	備註	
戶籍地址	縣 鄉 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 鎮 里 街								
通訊地址						電話			
						手機			
詳 述 案 情	具以下狀況請勾選						申請學校承辦人意見		
	<input type="checkbox"/> 新住民	<input type="checkbox"/> 單親	<input type="checkbox"/> 隔代教養	<input type="checkbox"/> 疾病或身心障礙	<input type="checkbox"/> 意外、家暴、服刑、寄養	<input type="checkbox"/> 原住民			
申請人簽名							簽章：		

中華民國 113 年 月 日
(請加蓋校印)

申請學校：_____

校 長：_____ 章

校 址：_____

電 話：()

收件日：113 年 月 日	主辦機構：維他露基金會		承辦機構：家扶基金會南台中家扶中心		
結案日：113 年 月 日	核 准		覆 核		經 辦

編號：_____