

財團法人月星社會福利慈善事業基金會教育補助申請表

類別(可複選): ☐低收入戶 ☐非低收入戶 ☐單親家庭

編號(本會填寫): _____

申請人姓名		身份證 字號		就讀 學校	
年級、 班別/科系		通訊 地址	☐ ☐ ☐		
聯絡電話	住家: 手機:	家庭收入	全戶每年所得約_____元		
家庭全戶總人口數: _____人, 工作人口數: _____人, 就學人口數: _____人					
今年度是否已獲得政府或其他機構補助? ☐ 無 ☐ 有, 名稱及金額_____					
監護人 簽名及蓋章		監護人 身份證 字號		監護人 聯絡 電話	住家: 手機:
推薦教師 簽名/蓋章		與申請人 關係	☐ 班導師 ☐ 其他_	聯絡 電話	
教師推薦理由 (可另附推薦函)					
學業成績(需附證明文件) 學業成績: _____分					
申請人條件:(請務必詳細填寫需補助事由、家中成員、經濟狀況、就學困難原因及需求...等)					
申請人_____確實需要生活補助, 並已詳閱本會相關申請規定願配合之(願意接受家庭訪視)。					
填寫人			學校 核章		

1. 準備文件: 如資料不齊全將造成補助案件拖延或退件! 請務必備齊後再送!

(1)教育補助申請表(請務必確定資料填寫完成或至月星基金會網站填寫列印, 請勿過於簡略, 否則造成申請案件延誤。)

2. 此申請表核章(該處室戳章即可), 學校掛號郵寄「台中市大雅區科雅二路8號 月星基金會 收」, 恕不接受個人申請。

3. 審查通過補助申請件, 本會正式發函以掛號郵寄通知貴校。本會擇期舉辦獎助學金公開頒發儀式, 將另發函邀請受獎學生親自出席參加並領取助學金, 不得委由他人出席代領; 如適逢 貴校上(補)課日, 惠請 貴校准予以公假鼓勵出席。凡未能配合如期出席參加者, 本會得以註銷其補助資格, 並由本會通知其他合格學生遞補申領。

4. 如有問題可電話詢問TEL: 04-2565-8333 分機 135 FAX: 04-2565-8777