財團法人佳醫健康基金會

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		科系		年級	年　班
請務必確認以下聯絡方式是否正確無誤，並至少留下兩種聯絡管道。					
聯絡電話		LINE ID		Email	
地址					□自有 □租賃

家庭概況

家庭年收入：

目前是否有工讀？ □無

□有，地點：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿每月所得：＿＿＿＿＿＿

稱謂	年齡	服務機關	職務

獎助學金類別

□ 清寒學生助學金
□ 腎友獎助學金

資格

□ 符合社會救助法之低收入戶者或中低收入戶者。
□ 父母其中一方因失業，致生活困難無力教養者。
□ 父母離異而負教養責任之一方無力撫育者。
□ 父母一方亡故，而監護人無力教養者。
□ 父母其中一方因病，致生活困難無力教養者。
□ 家庭突逢變故者。
□ 洗腎中心透析病友

本學年度是否已領取其他獎助學金？ □無　□有，　總金額：＿＿＿＿＿＿

是否需要本會提供職缺資訊或工讀機會？ □否

□是，聯絡方式同上，或其他聯絡管道：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

□1. 申請書(腎友需額外填寫腎友獎助學金申請表)

□2. 學生證(正反面影本)或其他在學證明

□3. 生活照片一張(非證件照)

□4. 申請人匯款存摺影本

□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