

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

110 學年度第一學期國小助學金申請書

學生姓名		出生日期	
就讀學校		年級班別	
學校電話		學校統編	(共 8 碼)
學校地址	□□□□□		

在學學生因單親或失親、家庭突發變故、家境清寒，致求學過程有所阻礙，得申請本項助學金，煩請班級導師代為詳實填寫申請之謝謝！

家庭狀況	稱謂	姓名	存歿	健康情形			職業	每月收入	備 註
				正常	疾病	殘障			

申請事由：

負責老師：
(請蓋職章及簽名)

負責老師手機：

檢附證明

☐在學證明 ☐學期成績單 ☐中、低收入戶證明 ☐其它特殊文件_____

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會
110 學年度第一學期國小助學金申請書

學校審核：

此 處 蓋 關 防

校長：

教務(導)主任：

註冊組長：

中 華 民 國 年 月 日

注意事項：

1. 表格內每個項目請務必著實填寫完畢，申請書及相關文件，請在日期截止前郵寄至本基金會，以郵戳為憑。
2. 審核通過之單位，本基金會將發文至通過之學校，學校應於收到通知後 10 天內（以郵戳為憑），將學校收據/領據、學校之存摺帳號影本寄至本會。逾期視同棄權。本會於收齊收據/領據、學校之存摺帳號影本後，將以匯款方式，匯入學校所提供之帳戶。

基金會地址：台中市大里區夏元路 6-6 號

基金會電話：(04)2406-0306

基金會網址：linsfund.googlepages.com/

基金會審查結果

☐ 同意

☐ 待確認

基金會承辦人：

