

財團法人愛盲基金會清寒視障學生助學金申請表

編號：

(由本會填寫)

一、填寫人資料					
填寫人姓名			填寫人單位		
申請日期	年	月	日	填寫人電話	
填寫人身份	☐ 本人 ☐ 家人，關係_____ ☐ 其他（請說明：_____）				
二、申請人資料					
申請人姓名			性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期 年 月 日
障礙類別	1. ☐ 第二類(視障)： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 2. ☐ 多障，第二類(視障)併第_____類： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度				
身份證字號			電話及手機		
就讀學校			就讀年級		
居住地址					
戶籍地址					
三、家庭經濟情況摘述：					
四、檢附文件：					
☐ 身心障礙證明正反面影本 ☐ 在學證明/學生證 影本 ☐ 學期成績單影本 ☐ 中低收入戶/低收入戶資格證明或清寒證明相關文件 ☐ 已確認申請人金融帳戶可正常使用 ☐ 其他：_____					
五、審查機關結果(以下勿填，由審查機關填寫)：					
1. 資料審查： ☐ 符合，送入審查委員會。 ☐ 不符合，原因_____					
2. 審核結果： ☐ 符合，核發助學金。 ☐ 不符合，原因_____					
核准日期	年	月	日	發予金額	☐ 5000元 ☐ _____元
發給日期	年	月	日	領據號碼	
備註：若有任何疑問歡迎電洽本會承辦社工人員林小姐：(02) 2361-6663轉8915。					