

中華民國婦聯會新北市分會 函

聯絡人：林明莉

電話：(02)26486380、0939023080

傳真：(02)26486038

地址：新北市汐止區新台五路一段 129 號 3 樓

受文者：註冊組

主旨：為辦理 113 學年度高中職學生就學金補助。

說明：

- 一、財團法人中華民國婦聯社會福利基金會為照顧家境困難或突遭變故無力負擔就學費用之高中職學生，自 90 年起每年辦理高中職學生就學補助。
- 二、補助名額：每校 1~2 名。
- 三、補助金額：每位新台幣壹萬元整。
- 四、申請資格及方法：
 - 1.低收入戶、身心障礙學生、進修部及建教合作生等。有領政府補助、有工作收入、已領過本會助學金者，請勿列入推薦名單。
 - 2.申請表應由申請學生逐項據實填寫。
 - 3.學業成績以上一學期成績為憑。
 - 4.家庭成員及收入欄超過 5 人者，請自行調整表格。

5.請申請學生之班導或輔導室老師於初審意見欄中，請
務必註明實地或電話查訪情形並填寫人職稱資料。

五、申請截止及頒發日期：

申請自即日起至民國 113 年 9 月 20 日(五)止，113 年 11
月頒發。

中華民國婦女聯合會新北市分會

主 委

李 妙 梅

中 華 民 國 113 年 08 月 29 日

財團法人中華民國婦聯社會福利基金會新北市分會
113 學年度高中職學生就學補助申請表

學生姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 連絡電話：_____ 填寫日期：_____

就讀學校：_____ 班級：_____ 學業成績：_____ 戶籍地址：_____

家庭成員及收入	稱謂	姓名	年齡	職業	每月平均月薪	每月領取政府補助	
						補助項目	金額(元)

家庭狀況

一：兄弟姊妹(含本人)共_____人，其中在學_____人、就業_____人。

二：最近一次繳納註冊費_____元。(請檢附繳費收據影本)

三：家庭狀況：單親雙親隔代教養其他

四：已獲政府補助類別：低收入戶原住民殘障其他_____

另獲其他單位補助：單位名稱_____補助金額_____元。

五：住宅：自有租賃其他_____

六：家庭經濟困難情形及急難變故(務需填寫)：

以上由學生本人自行填寫，一切屬實無誤。 學生簽名：_____

導師簽名：_____ 導師連絡電話：_____

初審意見 (校方填寫)		填寫人職稱： 姓名： 電話：
複審意見		新北市分會主委簽章