

受文者：花蓮縣立花崗國民中學

發文日期：中華民國 109 年 09 月 16 日

發文字號：(群字) 第 20091602 號

附件：身心障礙家庭助學金申請表

主旨：函知本會 109 學年度花東地區身心障礙家庭助學金申請辦法

說明：

一、申請資格：

- (一)花東地區國中在學學生本人或其直系親屬領有身心障礙證且家境清寒者。
- (二)前一學期學業成績總平均 70 分以上且無任何一科不及格(若學生本人為身心障礙者則免體育成績)。

二、名額：共 30 名，每名新台幣叁仟元整。

三、申請日期和方法：即日起至 109 年 10 月 12 日止(以郵戳為憑)，填妥本會申請表(附件)和備齊申請資料寄至 100015 台北市中正區新生南路一段 160 巷 1-2 號 7 樓。資料未齊者恕不受理。

四、發放通知：109 年 11 月 06 日以 email 通知入選學生之學校，其助學金發放日期及方式將載明於其中。

五、本會保有助學金申請辦法修改之權利。如有疑問，請致電 02-23911353 或 email 至 aipunfoundation@gmail.com。

財團法人愛群基金會

董事長 蔡政宏

財團法人愛群基金會身心障礙家庭助學金申請表

申請日期： 年 月 日

申請人 學生姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	收件 編號	(由本會填寫)
身分證 字號				出生 年月日	年 月 日
聯絡資料	地址： 手機： email：				
就讀學校/ 年級	縣 國民中學 年 班				
師長薦言	師長簽章：				
附繳 文/證件	☐ 自我概述 ☐ 學生證影本 ☐ 有效之身心障礙證正反面影本 ☐ 前一學期成績單影本 ☐ 當年度清寒證明正本 ☐ 全戶戶口名簿影本				
學 校 用 印 欄	學校承辦人聯絡資料 姓名： 電話： 分機 email(必填)：				
申請人(親簽)：					
中 華 民 國 年 月 日					