

財團法人三花棉業公益教育基金會學生急難救助申請表

編號： (本會填寫)

填表日期： 年 月 日

學 校 名 稱		班 級		照 片
姓 名		出 生 日 期	年 月 日	
身 分 證 字 號		是否願意參加三花基金會志工團隊	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
聯 絡 電 話		行動電話		
聯 絡 地 址				
自家住宅狀況	<input type="checkbox"/> 自宅(無貸款) <input type="checkbox"/> 自宅(貸款_____元/月) <input type="checkbox"/> 租屋(房租_____元/月) <input type="checkbox"/> 借屋 <input type="checkbox"/> 其他_____			
E - M A I L				
金融機構帳號				

家 庭 所 有 成 員 狀 況

稱謂	姓名	存/歿	年齡	身分證字號	健康狀況 (正常/疾病/殘障)	就業單位/ 就讀學校	每月收入	備註

請敘述事件發生後對家庭經濟與就學影響情形(約 150~200 字)：

救 助 事 實

申請學生簽名：

附 繳 證 件

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全戶戶口名簿影本 | <input type="checkbox"/> 重大傷病證明書 |
| <input type="checkbox"/> 學生本人郵局存摺影本 | <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 |
| <input type="checkbox"/> 成績單影本 | <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 |
| <input type="checkbox"/> 診斷證明書 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| <input type="checkbox"/> 死亡證明書 | |

申請人應於事實發生之日起六個月內提出申請

學校審核		承辦人員		本會 受理日期	年 月 日
------	--	------	--	------------	-------

