

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

109 學年度第一學期國小助學金申請辦法

- 一、本辦法依據本會章程第五條第一項第一款之規定訂定之。
- 二、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。
- 三、申請對象：國小在學學生；申請學生需品行端正。
- 四、申請地區：限台中市、南投縣市、彰化縣市之學校。
- 五、本學期本會將核准 130 名，「台灣閱讀文化基金會」捐款補助 20 名，共 150 名。
(基金會保留更改各項名額之權利)
- 六、申請方式：由各校自行從網路下載資料表格，學校審核後提出申請寄至本會。
- 七、推薦名額：每校限一名，超出恕不受理。
- 八、助學金額：每學期新台幣叁仟元正。
- 九、申請期限：自 109 年 8 月 31 日至 9 月 23 日止；以郵寄郵戳為憑，逾期恕不受理。
- 十、應附證件：本會申請書、成績單影本、在學證明書及個人資料告知義務履行說明書。(若為新生，因無成績單請附在學證明)
- 十一、入選通知：本會於評選後，將專函通知入選學校並公布於官網，未入選學校則不另行通知。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。
- 十二、以上申請辦法，得視實際情形修正之。

會址：41260 台中市大里區夏元路 6-6 號

電話：04-24060306

承辦人：陳郁婷、陳姿羽

<http://linsfund.googlepages.com/>

E-mail:winbost@ms11.hinet.net

財團法人台中縣林賴足女士教育基金會

109 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
109 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：

