

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：徐湘閔
聯絡電話：08-7320415#3681
電子信箱：a252170@ptc.edu.tw

受文者：屏東縣立高泰國民中學

發文日期：中華民國113年6月12日

發文字號：屏府教學字第1130026228號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (376530000A113002622800-1. pdf、376530000A113002622800-2. pdf、
376530000A113002622800-3. pdf)

主旨：轉知許崑泰助學金辦理「弱勢學生助學計畫」之申請資料，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據許崑泰助學金來函辦理。

二、旨揭「弱勢學生助學計畫」包含助學金、生活助學金等費用提供補助分述如下：

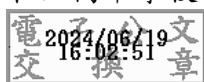
(一)申請對象：就讀公私立國小、國中、高中家庭年所得40萬元以下之學生，依據其就讀學校之公私立別及家庭年所得，提供新臺幣2,000元至30,000元不等之助學金，以減輕學生學雜費之負擔。

(二)、申請方式：填妥申請表格檢附證明文件(全戶戶籍謄本、財稅所得證明、主要家計者及申請者之半年內交易明細存款內頁、學校帳戶)掃描好以電郵方式寄至該公司(ling0970272757@gmail.com)。

三、計畫有相關疑問可請逕洽許崑泰助學金「弱勢學生助學計畫」承辦人員：何小姐，電話：0970272757。

正本：各國小、國立屏東大學附設實驗國民小學、本縣各公立高中職、各國中、本縣各
私立高中學校、本縣各私立職業學校

副本：



裝

訂



線

個案轉介申請表

申請項目：☐家庭急難濟助 ☐學生急難濟助 ☐醫療急難濟助

編號：

案主姓名	性別	☐ 男 ☐ 女	科系年級	出生年月日	年 月 日
身 份 別	☐ 一般 ☐ 原住民 ☐ 榮民 ☐ 新移民之子女 ☐ 身障者 ☐ 其他			身分證字號	
聯絡地址	個人存摺	☐ 有 ☐ 否	聯絡電話	必填	
			手機號碼		

本人同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「許崑泰」社會服務濟助」與第三方查詢，供審核使用。※依個資法第九條「免告知義務」

但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

轉介單位 (校方)	名稱	轉介人	轉介人電話 Email:
	住址	訪視日期	年 月 日

說明：請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求...等(如填寫不下可另外寫在一張紙上)

家庭所有成員狀況

稱謂	姓 名	年齡	健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級	稱謂	姓 名	年齡	健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級

家庭經濟狀況	全戶總人口數：____人，工作人口數：____人，就學人口數：____人
保險別(可複選)	☐ 健保 ☐ 勞保 ☐ 國保 ☐ 農保 ☐ 漁保 ☐ 公保 ☐ 軍保 ☐ 眷保 ☐ 福保 ☐ 商業保險 ☐ 其他
福利資源現況 中/低收入戶 ____類/款	☐ 低收家庭生活補助 ☐ 婦女緊急生活扶助 ☐ 學校仁愛基金補助 ☐ 急難紓困 ☐ 低收就學生活補助 ☐ 老人生活津貼 ☐ 學產基金急難救助 ☐ 公所急難救助 ☐ 身心障礙生活補助 ☐ 兒少生活扶助 ☐ 教育部助學金補助 ☐ 其他(含已轉介單位)：
主要負擔家計者	☐ 死亡 ☐ 身心障礙者 ☐ 服刑 ☐ 重大傷病患者 ☐ 失業達半年以上 ☐ 其他
必 檢 附 文 件	☐ 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) ☐ 全戶財稅清單(財產和所得) ☐ 低收入戶或清寒證明 ☐ 案主及家庭主要家計者存款簿封面及內頁交易明細(半年內) ☐ 身心障礙手冊影本 ☐ 診斷證明 ☐ 死亡證明 ☐ 死亡證明 ☐ 醫療或喪葬單據影本 ☐ 其他：

轉介單位 建議	濟助項目： ☐ 醫療費 ☐ 急難金 ☐ 交通費 ☐ 健保費 ☐ 生活助學金 ☐ 助學金 ☐ 營養午餐 ☐ 其他 2. 濟助金額 _____ 元	單位主管(校方) (核章)	轉介人員(校方) (核章)
------------	---	------------------	------------------

註：1.本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各慈善社福機構專業社工人員，或學校單位填寫。(收件編號由本法人填寫) 107099 修訂
2.個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位，轉介申請表及附件恕不退還(將尊重個人機密予以嚴格保密)。

資料繳交檢核表

申請人：

申請學校：

轉介人：

連絡電話：

E-mail：

檢附資料	
1. 申請表格(含家庭現況說明附件)	☐
2. 所需文件	
(1)全戶戶籍謄本(含記事)	☐
(2)全戶財稅證明(財產和所得清單)	☐
(3)全戶存款簿封面及內頁半年內交易明細	☐
(4)中低證明文件	☐
(5)身障手冊	☐
(6)學校帳戶資料	☐
(7)租約	☐
(8)醫療 / 其他 收據	☐

學校帳戶資料	
學校名稱： (全銜)	
學校匯款戶名：	
匯款銀行：	
分 行：	
解款行庫代號：	
帳 號：	
統一編號：	
學校地址：	
聯絡單位/聯絡人：	
電 話：	
Email：	
傳 真：	

*若帳戶或聯絡人等資料異動，請立即告知並將更正資料 Email，謝謝

許崑泰社會福利公益信託

承辦人:何稼鈴

電話:0970272757

Email:ling0970272757@gmail.com