

財團法人福田文教基金會
欣榮圖書館急難學生助學金 新案申請表

附件1

學生基本資料	姓名		性別		出生年月日	
	住址				聯絡電話	
	就讀學校：				年級班別	
	學校地址：				申請日期	
家庭資料	父	姓名： 年 月 日生 ()存()歿()離()病殘				
	母	姓名： 年 月 日生 ()存()歿()離()病殘				
	監護	姓名： 與學生關係： 居住狀況：				
急難事實概述	※本表務請導師親自據實填寫，不可自填。					
附件	() 戶籍謄本1份 () 貧戶證明1份 () 醫院診斷證明1份 () 未向其他團體或單位申請救助					
學校審查意見	校長			福田基金會核定		
	主任					
	導師					
學校聯絡人： (簽名) 電話：						
學校公庫名稱： 金融機構： 帳 號：						

福田基金會傳真：(02)2709-7575 電話：(02)2708-4366 #235

附件2

附註：請於 ☐ 勾選並簽名後回傳 (02) 2709-7575 年 月 日

