

社團法人中華仁道關懷協會獎助學金申請表

回傳日期： 年 月 日

學校名稱及地址：
聯絡人及聯絡電話：



本會
FACEBOOK

本會 E-MAIL : cb072599@yahoo.com.tw 電話 : 02-2226-9876

編號	班級	姓名	家庭概況	需要程度			物資	發放金額	簽章
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			
				<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C			

※申請獎助學金之需要程度請導師斟酌評斷以 A. 迫切需要、B. 極需要、C. 需要做為區分。
 ※請老師協助填寫班級、姓名、家庭概況、需要程度即可，其餘內容由本會處理。 ※表格若不敷使用，請直接複印使用即可，或與本會聯繫。
 ※全校學生總人數：_____人。 ※幼兒圍人數：_____人。 ※住校人數：_____人。

申請共計 _____ 位，合計金額為新台幣 _____ 元，簽收人：

承辦人： _____ 主任： _____ 校長： _____

社團法人中華仁道關懷協會

附件 2

105 學年度下學期

國民小學學業、品德進步獎申請辦法

為鼓勵歷年接受本會獎助學金資助之學子精進學業、品德卓進，特訂定本學業、品德進步獎申請辦法，辦法如下：

- 一、 申請資格：曾接受本會獎助學金幫助之學生或貴校品德、學業上學期表現優異之清寒學生。
- 二、 申請文件：請填寫附件申請書寄回本會。
- 三、 申請名額：每校限額兩名。
- 四、 申請時間：自 105 學年度下學期開學日起至三月二十六日。
- 五、 發放內容：精緻禮品乙份。
- 六、 本會聯絡方式：

承辦人：嚴珮慈

電話：02-2226-9876、0972-980-782

本會 FACEBOOK



本會 LINE@



E-MAIL：cb072599@yahoo.com.tw

社團法人中華仁道關懷協會
105 學年度下學期
國民小學學業、品德進步獎申請書

申請學校			
學校地址(請填寫郵遞區號)			
聯絡人	聯絡電話(分機)	聯絡人手機	
學生班級	學生姓名	原 由	
		<input type="checkbox"/> 學業 進步	<input type="checkbox"/> 品德 卓進
		<input type="checkbox"/> 學業 進步	<input type="checkbox"/> 品德 卓進

社團法人中華仁道關懷協會 關懷案件通報書					
日期		通報人 電話			
提報人 姓名		關懷戶 電話			
受惠者 姓名		受惠者身份字號			
亡者姓名		級別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/>	出生 年月日	
亡者 身份字號		案家地址			
通報事由	<input type="checkbox"/> 一般關懷 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 喪葬補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 其他				
關懷戶現況記錄					
家庭狀況	婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	家族成員	<input type="checkbox"/> 子_____人 <input type="checkbox"/> 女_____人, <input type="checkbox"/> 成年_____人 <input type="checkbox"/> 未成年_____人			
健康狀況	病症	<input type="checkbox"/> 慢性疾病_____ <input type="checkbox"/> 重症_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
	殘疾	<input type="checkbox"/> 多重障 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 其他_____ ; <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度			
經濟現況	<input type="checkbox"/> 正常工作_____ <input type="checkbox"/> 臨時工作_____ <input type="checkbox"/> 待業家中_____ <input type="checkbox"/> 無法工作_____				
社福補助 概況	政府補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶_____ <input type="checkbox"/> 各項津貼及年金_____ UU <input type="checkbox"/> 殘障給付_____			
	社團補助	<input type="checkbox"/> 財團基金會_____ <input type="checkbox"/> 公益社團_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
出殯日期		公祭時間			
公祭地點					
簡 述 案 家 案 由					

請依申請案件附上相關證件(戶籍謄本、低收或中低證明、殘障證明、醫療診斷證明、死亡證明、訃聞等)