財團法人永長興社會福利慈善基金會 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金辦法

2025.10 制定

一、宗旨:

為鼓勵身心障礙學生敦品勵學、積極向上,給予認真優秀之身心障礙學生肯定。

二、申請對象:

須符合以下四項條件:

- 1. 就讀全國各公私立高中職、國中及國小之身心障礙學生。
- 2. 持有各縣市政府核發之有效身心障礙證明。
- 3. 家中經濟弱勢。
- 4. 高中職及國中學生學業成績平均達60分,國小學生學業成績平均達70分。學業成績未達門檻者,可另由學生填寫學業進步計畫,如下段說明。

三、申請文件:

- 1. 申請書及師長推薦信(附件一)。
- 2. 經濟證明:低收或中低收證明、清寒證明、國稅局資料、主要家計負擔者之失業證明、診斷證明及特殊境遇家庭等相關證明資料。若經濟確屬弱勢而未達法定清寒標準者,由導師詳述家庭經濟狀況並簽章以茲證明。
- 3. <u>申請名冊及學校匯款資訊(附件二)</u>:請務必檢附經出納/會計 核對過之帳戶資料或金融機構電子帳戶截圖。
- 4. <u>前一學期之學業成績單</u>;如學業成績未達申請門檻者,可另由學 生填寫「學業進步計畫」(附件三);尚無前學期成績單之一年級

新生,可依平時考試表現,由導師整體評估。

四、申請方式:

1. 每校每年級限1位申請名額,請掃描 QRcode 線上申請,並 上傳附件一~三及其他申請文件檔案。



2. 收件後將由本會審查,並將得獎名單通知學校。

五、申請時間:

即日起至114年11月30日止。

六、獎助金額及撥款方式:

- 1. 每人獎助 8,000 元。
- 2. 本會審查通過後將撥款至學校帳戶,由學校轉發獎助學金予學生,並請完成<u>簽收列冊(附件四)</u>及<u>捐款收據</u>寄回本會。本會地址:104452臺北市中山區樂群二路 267號 3 樓之 10。

七、注意事項:

- 申請者須同意本會得依個人資料保護法相關規定,對申請之個人資料有為蒐集、處理或利用之權利。提供之各項個人資料僅作為本會辦理獎助學金申請使用,不會挪作其他用途。
- 本會依申請收件順序審查獲獎學生,並視預算上限得提前結束申請。
- 3. 如需本辦法及附件內容電子檔,請上本會官網/下載專區, 下載使用。

財團法人永長興社會福利慈善基金會 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金申請書					
學生姓名		鱼	學校		
班級		ħ.	生別		
出生年月日		Ą	居住地址		
家長姓名			家長電話		
導師姓名		ži T	導師電話		
□申請書及師長推薦信(附件一)					
 本人已詳閱相關規定,並同意提供個人申請資料供獎學金審核單位使用,本人亦明白依「個人資料保護法」規定本人得行使之權利。 本人所填具及繳交資料如有不實者,願意無異議接受取消申請資格之結果。 本人願配合領取獎學金相關程序,若無法配合視同放棄。 申請人本人保證所提供資料均屬實並同意前揭規定。 					
學生:					
導師簽章		承辦老師簽章			承辦單位主管簽章

財團法人永長興社會福利慈善基金會 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金師長推薦信 學生家庭概述 學生在校表現 推薦師長簽章:

學校匯款資訊 (請另檢附經出納/會計核對過之帳戶資料或金融機		
	構電子帳戶截圖)	
統一編號		
地址		
匯款帳戶		
全名		
金融機構		
及代碼		
匯款帳號		

承辦老師簽章	出納/會計簽章	承辦單位主管簽章

財團法人永長興社會福利慈善基金會

州国体人人人人一首相们心古圣亚自
114 學年度第一學期 身心障礙學生獎助學金 學業進步計畫
(請寫下怎麼做才能讓成績變好,以及你的計畫是什麼。50字以內)
學生簽名:
子生気石・

附件四

財團法人永長興社會福利慈善基金會

(校名)114學年度第一學期身心障礙學生獎助學金學生簽收表

	姓名	學生簽名	想對基金會說的話
1.			
2.			
3.			

財團法人永長興社會福利慈善基金會

_(校名) 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金學生簽收表

	姓名	學生簽名	想對基金會說的話
4.			
5.			
6.			