

臺南市佳楠愛心慈善會

地址：台南市崇學路 261 巷 11 號

電話：06-2607938

傳真：06-2607659

受文者：臺南市仁德文賢國中

發文日期：中華民國 110 年 8 月 12 日

發文字號：110（勳）佳楠第 008 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：偏鄉學校學生獎助學金申請辦法、申請書各乙份

主旨：本會「109 年度第二學期偏鄉學校學生獎助學金」，自 110 年 9 月 1 日起至 110 年 9 月 30 日止受理申請，請 貴校協助轉知所屬學生知悉，並由各班導師初選確實合乎規定同學，請 查照。

說明：

- 一、檢附本會偏鄉學校學生獎助學金申請辦法之規定，請填寫申請書、家庭狀況調查表、109 學年度第二學期成績單(影本需蓋章)、全戶戶口名簿、各項補助證明影本，寄回本會統一審核。
- 二、本會偏鄉學校學生獎助學金申請辦法第四條：因家庭發生重大變故、急難救助者學校提出申請，由各學校導師初選時，務必確實了解合乎選拔標準，以求達到表揚之意義。
- 三、公告另載於本會網站(網址：<http://chinnan-love.com>)，請自行下載。

正本：臺南市學甲區、將軍區、七股區、佳里區、西港區、麻豆區、

下營區、柳營區、東山區、六甲區、官田區、大內區、山上

區、新市區、左鎮區、南化區、新化區、仁德區各公立國小、國中、高中(職)學校

副本：本會

理事長 謝武勳

臺南市佳楠愛心慈善會

偏鄉學校學生獎助學金審核申請辦法

中華民國 109 年 02 月 20 日第六屆第 6 次理監事會議通過

一、獎助學金目的：扶助經濟弱勢家庭，獎勵有心向學及善良學子，勉勵有志者事竟成之精神，懷抱感恩心，貢獻社會。

二、獎助學金審查小組：由本會理、監事各推派 1 位及會務人員 1 位。

三、辦理單位：(1)主辦單位：臺南市佳楠愛心慈善會
(2)捐助單位：佳楠精密電子股份有限公司

四、申請對象：因家庭發生重大變故、急難救助者由各公立（國立）學校申請之學生學期成績符合者皆可。（大專生不受理申請）

五、獎助學金分第一學期、第二學期共兩學期辦理，申請應於當年度三月份及九月份，以公文通知提出申請，由本會獎助學金小組負責審查。

六、申請文件：子女學期總成績單（影本需學校蓋章）、全戶戶口名簿、家庭狀況調查表、學校導師證明書、各項補助證明。

七、獎助學金審核之成績標準：

獎 助 項 目			國民小學	國民中學	國立高中（職）
獎助學金標準	成 績	學期成績	75 分（含）以上	75 分（含）以上	70 分（含）以上
		體育成績	80 分以上	70 分以上	70 分以上
	金額		1,500.	2,000.	3,000.

八、符合上列條件之同學均可申請，但每戶以二人為限。

九、申請學生須在校未曾受記過處份，身障學生之體育不受限制。

十、已審查通過獎助學金者，本會寄掛號通知附上郵局匯票指定受領學生。

十一、已受理繳交申請各文件資料，本會不再寄回。

十二、經審查小組評定結果，公告本會網站(<http://www.chinnan-love.com>)

十三、本辦法經本會會議通過後實施，修正時亦同。

十四、主辦單位聯絡處：70156 台南市東區崇學路 261 巷 11 號

電話：(06)260-7938 傳真：(06)260-7659

臺南市佳楠愛心慈善會

109 學年度第一學期偏鄉學校獎助學金申請書

收件編號: / 區域:

家長姓名		性別	與學生關係	通訊地址		聯絡電話
申請組別	學生姓名	性別	年齡	就讀學校	年級	學期總成績
☐ 高中						
☐ 國中						
☐ 國小						
☐ 高中						
☐ 國中						
☐ 國小						

獎助學金申請金額新台幣: 仟 佰元整。

家庭狀況調查表

1. 家庭生計負擔姓名/稱謂: / 2. 年齡/職業: /
3. 家中已申請之各項補助: ☐ 中低收入第____款 ☐ 身心障礙
☐ 老人津貼 ☐ 失業補助 ☐ 其他補助____ ☐ 無
- 學生簽名: _____
- 申請日期: 年 月 日

上列資料由申請人詳細填寫，若填寫不實，將不受理申請。

學校導師證明書

請校方/老師申請學生的家庭、學習、個人的情形詳實以告，將特別需要照顧與關懷的學生，煩請文字簡述需要幫助概況，以達勉勵孩子向學，讓愛無限延伸。

導師簽名: _____

申請日期: 年 月 日

主辦單位填寫及審查人員簽章 日期:			
獎助學金申請者審查是否通過(請打√)			
通過		未通過	
審核小組 核 章			

★此單不敷使用，自行影印。