

**馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
一年級新生生活助學金申請表**

申請人基本資料

科別		年班級	年 班
姓名		學號	
身分證字號		學生手機	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住家電話	
減免申請	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 辦理生活貸款 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 身心障礙子女 (<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度)		
110 年家庭年收得 (學生及父母 或監護人)	家戶年所得總額_____元 檢附各類所得清單(非繳稅證明)：核發單位_____元 父_____元，母_____元，學生_____元		

家庭成員

稱謂	年齡	健康狀況	工作性質	平均月收入	備註

附件檢核欄	申請人狀況說明
<input type="checkbox"/> 低收/中低收證明 <input type="checkbox"/> 若無低(中)收證明則提供 110 年家庭年所得證明 <input type="checkbox"/> 全戶戶籍證明 <input type="checkbox"/> 填寫學生個人匯款授權同意書(掃描右側 QR code)	家庭狀況概述(學生務必自填)：
	

填表時間：____年__月__日 申請人簽名：_____