

**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)		
<b>109</b> 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 <b>109 年家庭年所得證明</b> <input type="checkbox"/> 全戶戶籍證明	家庭狀況概述(學生自填)：

填表時間：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日    申請人簽名：\_\_\_\_\_