馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校
學生緊急紓困及急難救助金申請表

姓　名		科別 班級	科　　年　　班	學　號	
身分證 字　號		聯　絡 電　話	（學生）: （家長）:	家　長 姓　名	
戶　籍 住　址				申　請 日　期	年　月　日

	稱謂	姓名	年齡	身分證字號	健康狀況 正常、疾病、殘障	服務單位及職稱 （就讀學校）	月收入	備註
家庭概況								

申請事由說明	【導師請協助學生詳實簡述急難事由之人、事、時、地及對家庭經濟狀況影響說明】
檢附文件	□ 全戶戶籍謄本。 □ 學生本人存摺封面影本。 □ 申請事由相關證明文件。 □ 低收入戶證明或家庭年所得新臺幣三十萬以下證明(家庭經濟弱勢學生需繳交)。

導師意見	
初審意見	一、本案符合本校緊急紓困及急難救助金實施要點中第　　條第　　款申請。 二、建議依救助金發給標準核發新臺幣　　元整。

簽辦審查意見	導 師	科 主 任	課外活動指導組	學生事務處	會 計 室	校 長