

中華民國婦女聯合會臺北市分會 函

機關地址：臺北市士林區至誠路一段 62 巷 28 號

承辦人：劉康華

電話：2831-2733

傳真：2831-2969

電子信箱：nw1tp2733@yahoo.com.tw

受文者：臺北市各公（私）立高中（職）學校

發文日期：中華民國 114 年 8 月 4 日

發文字號：婦北分秘字第 114004 號

速別：最速件

密等及解密條件：普通

附件：辦理要點及申請表各乙份

主旨：檢附「財團法人中華民國婦聯社會福利基金會辦理 114 學年度高中職學生就學補助」辦理要點暨申請表乙份，請查照辦理。

說明：

- 一、本分會承辦「財團法人中華民國婦聯社會福利基金會」114 學年度高中職學生就學補助活動，係為照顧家境困難或突遭變故無力負擔就學費用之高中職學生，俾能順利完成學業，自 90 年起每年辦理高中職學生就學補助，114 學年度即將開學，請貴校協助推薦受助學生。
- 二、就學補助金：經核定補助者，每名補助新臺幣壹萬元。
- 三、請依據辦理要點之各項規定及學生申請表各欄詳加填寫後，於 9 月 12 日前完成初審，並將審核合格之申請表及相關證件寄送本分會複審。
- 四、初審時請注意以下原則：
 1. 低收入戶、身心障礙學生、進修部及建教合作生等已領有政府補助或已有工作收入，無特殊困難者，請

勿列入推薦名單。

2. 申請表應由申請學生逐項據實填寫，否則應不予受理。
3. 學業成績以上一學期成績單為憑。(高一新生可以國中最後一學年成績單為憑)
4. 家庭成員及收入欄超過5人者，請自行調整表格。
5. 請學校承辦人員於初審意見欄中，註明實地或電話查訪情形及填寫人資料，並簽章。
6. 請檢附上一學期成績單及繳費收據影本。

正本：臺北市各公(私)立高中(職)學校

副本：本分會(續辦)

主任委員

蘇龍華

財團法人中華民國婦聯社會福利基金會

高中(職)學生就學補助辦理要點

100年3月2日第五屆第四次董事、監察人聯席會議通過修訂條文。

103年11月13日第六屆第七次董事、監察人聯席會議通過修訂條文。

107年11月26日第八屆第二次董事、監察人聯席會議通過修訂條文。

110年5月5日第八屆第十一次董事、監察人聯席會議通過修訂條文。

一、補助目的：

為鼓勵清寒家庭子女努力向學，特訂定高中(職)學生就學補助辦理要點，以資助其就學相關費用如雜費等，俾利其完成高中(職)學業，得以立足社會、服務人群。

二、補助對象：

- (一)在公私立高級中學或高級職業學校就學，具有學籍之在校學生。
- (二)家庭貧困，生計困難，以致無力負擔就學相關費用者。
- (三)每一清寒家庭以補助一名為限。

三、補助名額：

直轄市以四十名為原則，其他縣市以二十名為原則，各縣市如有特殊情況，得專案辦理。

四、補助金額：

每名學生每學年以補助新台幣壹萬元為原則。

五、辦理程序：

- (一)本項就學補助每年九月間接受申請，十一月頒發，每名學生各頒發壹萬元。

- (二)本會每年八月中公布本辦理要點，會請中華民國婦女聯合會協助辦理有關事宜，並函請其縣市分會通知各鄉鎮市支會及高中(職)學校，查訪符合補助條件之清寒學生，填妥申請表，審查屬實後，連同有關證件陳報縣市分會。
 - (三)請中華民國婦女聯合會各縣市分會於九月底前召開常務委員會審核申請資格後，評審出最需要資助之清寒學生二十名(或四十名)，陳報推薦名單，並附申請表送本會。
 - (四)本會彙整婦聯會各分會推薦名單後，於十一月間召開董事會決審。
 - (五)本會董事會決審通過補助名單後，即於十一月間頒發就學補助金。
 - (六)各縣市頒發就學補助金，得請董事們前往輔導。
- 六、本要點如有未盡事宜，依董事會決議辦理。

財團法人中華民國婦聯社會福利基金會
114學年度高中職學生就學補助申請表

學生姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

就讀學校：_____ 班級：_____ 學業成績：_____

戶籍地址：_____ 聯絡電話：_____

家庭成員及收入	稱謂	姓名	年齡	職業	每月平均薪資	每月領取政府補助	
						補助項目	金額(元)

家庭狀況

一、兄弟姊妹(含本人)共_____人，其中在學_____人、就業_____人。

二、最近一次繳納註冊費_____元。(請檢附繳費收據影本)
 另獲其他單位補助：單位名稱：_____ 補助金額_____元。

三、家庭狀況：單親 雙親 隔代教養 其他_____。

四、已獲政府補助類別：低收入戶 家有殘障 其他_____。

五、住宅：自有 租賃 其他_____。

六、家庭經濟困難情形或急難變故：(務需填寫)

以上由學生本人自行填寫，一切屬實無誤。 學生簽名：_____

導師簽名：_____ 導師聯絡電話：_____

初 審 意 見		填寫人職稱： 姓名： 電話：
複 審 意 見		分會主委簽章

