**社團法人高雄市會計師公會**

附件一

**關懷本市在學學生之急難協助金補助申請表**

收件編號：

* **申請表及附件請依序排列後於右上角裝訂，此資料收件後恕不退還，惟將尊重個人機密予以嚴格保密。**

| 學生姓名 | | |  | | | | | | 性別 | □男□女 | | | 科系 年級 | |  | | | 出生年月日 | | | 民國\_\_\_年\_\_月\_\_日 | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份別 | | | □一般□低收□中低收□原住民□新住民□其他 | | | | | | | | | | | | | | | 身分證字號 | | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 聯絡電話 | | | 必填 | | | | | | | | | | | |
| 手機號碼 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 轉介  學校 | 校名 | | 靜宜大學 | | | | | | | | | | 轉介人 | |  | | | 轉介人電話 | | | 04-26328001轉13023 | | | | | | | | | | | |
| 轉介人信箱 | | | pu20330@pu.edu.tw | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 導師 | | (必填) | | | 導師電話 | | | (必填) | | | | | | | | | | | |
| 校址 | | 台中市沙鹿區台灣大道七段200號 | | | | | | | | | | | | | | | 申請日期 | | | 民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **說明：**請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求....等。(必填，陳述，限300字內) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭所有成員狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 稱謂 | 姓名 | | | | 年齡 | | 健康狀況 | | | | 職業或  就讀學校 / 年級 | | | | 稱謂 | 姓名 | | | 年齡 | 健康狀況 | | | | | | 職業或  就讀學校年級 | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |  | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |  | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |  | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |  | | |  |  | | | | | |  | | | | | | |
| 福利資源現況  **低(中低)收入戶** | | | | 全戶總人口數：  人，工作人口數： 人，就學人口數：  人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □低(中低)收家庭生活補助： ＄ □低(中低)收就學生活補助： ＄  □身心障礙生活補助： ＄□學產基金急難救助： ＄□教育部助學金補助： ＄ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭收入 | | | | □無□全戶每月平均總收入： 元□其他: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭支出 | | | | □生活費 元/月□房貸/房租 元/月□學雜費 元/學期□醫療費 元□其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要負擔家計者 | | | | □死亡□身心障礙者□服刑□重大傷病患者□其他: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢附文件  (依編號順序排列  ，**\***為必繳文件) | | | | **\***□1.申請書。**\***□2.學校訪談紀錄表。 **\***□3.戶口名簿或三個月內戶籍謄本影本(需有記事欄）。  **\***□4.學生證明或學生證影本。  **\***□5.重大事故證明資料：如疾病診斷書、死亡證明等。  **\***□6.身心障礙手冊、重大傷病卡、中低收入戶證明。(無則免附) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **轉介人員**(簽名) | |  | | | | 公會承辦人員 | |  | | | | 公會總幹事 | |  | | 主  任  委  員 | ` | | | | | | 理事長 | |  | | | | | | | |

註：1.本表需由**學校單位**填寫。(收件編號由本會人員填寫) (109.08.\*\*版)

2.個案經主辦單位審查通過後通知學校。

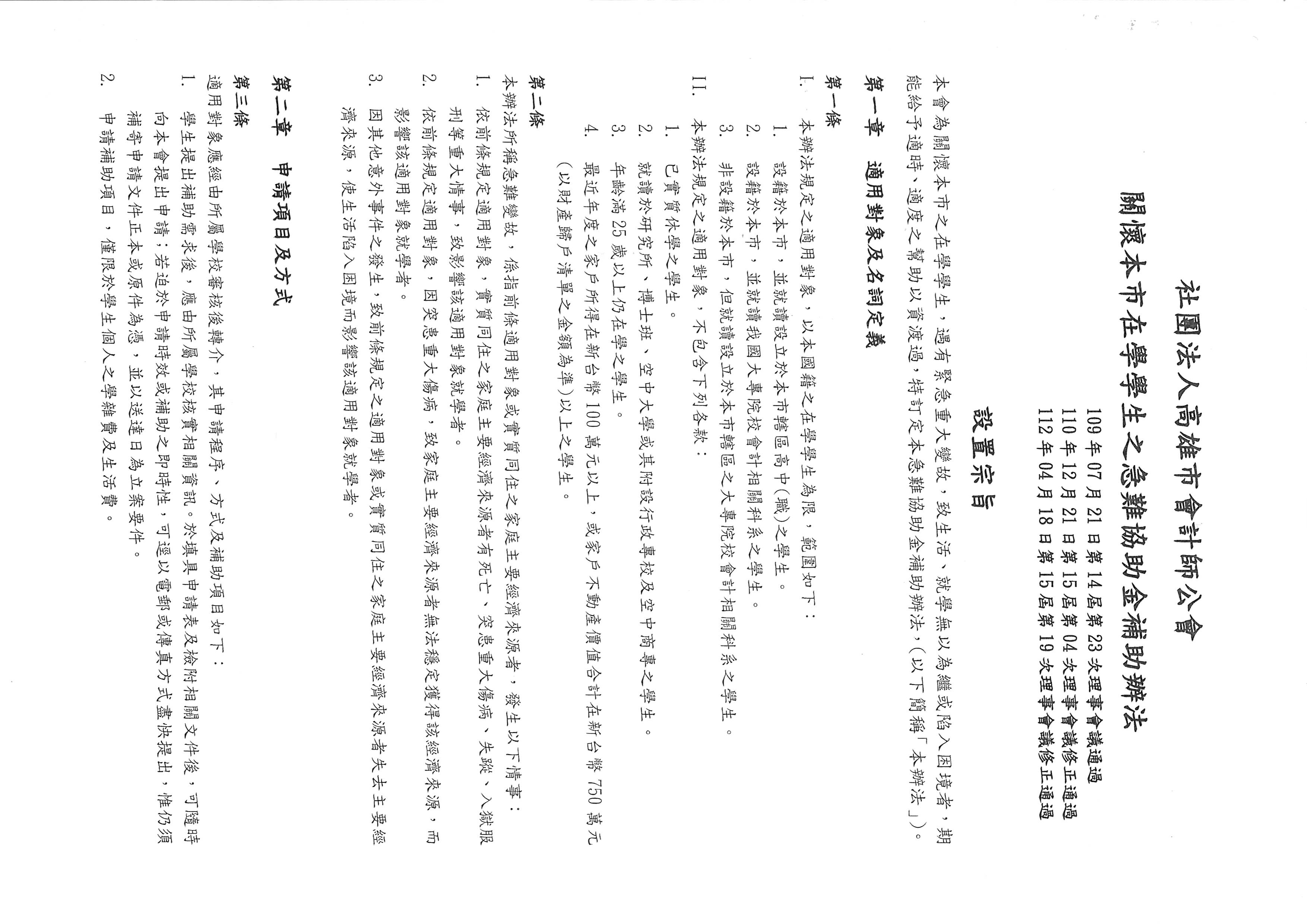
3.**備妥檢附文件後，於事發日3個月內學生向就讀之學校提出申請。**

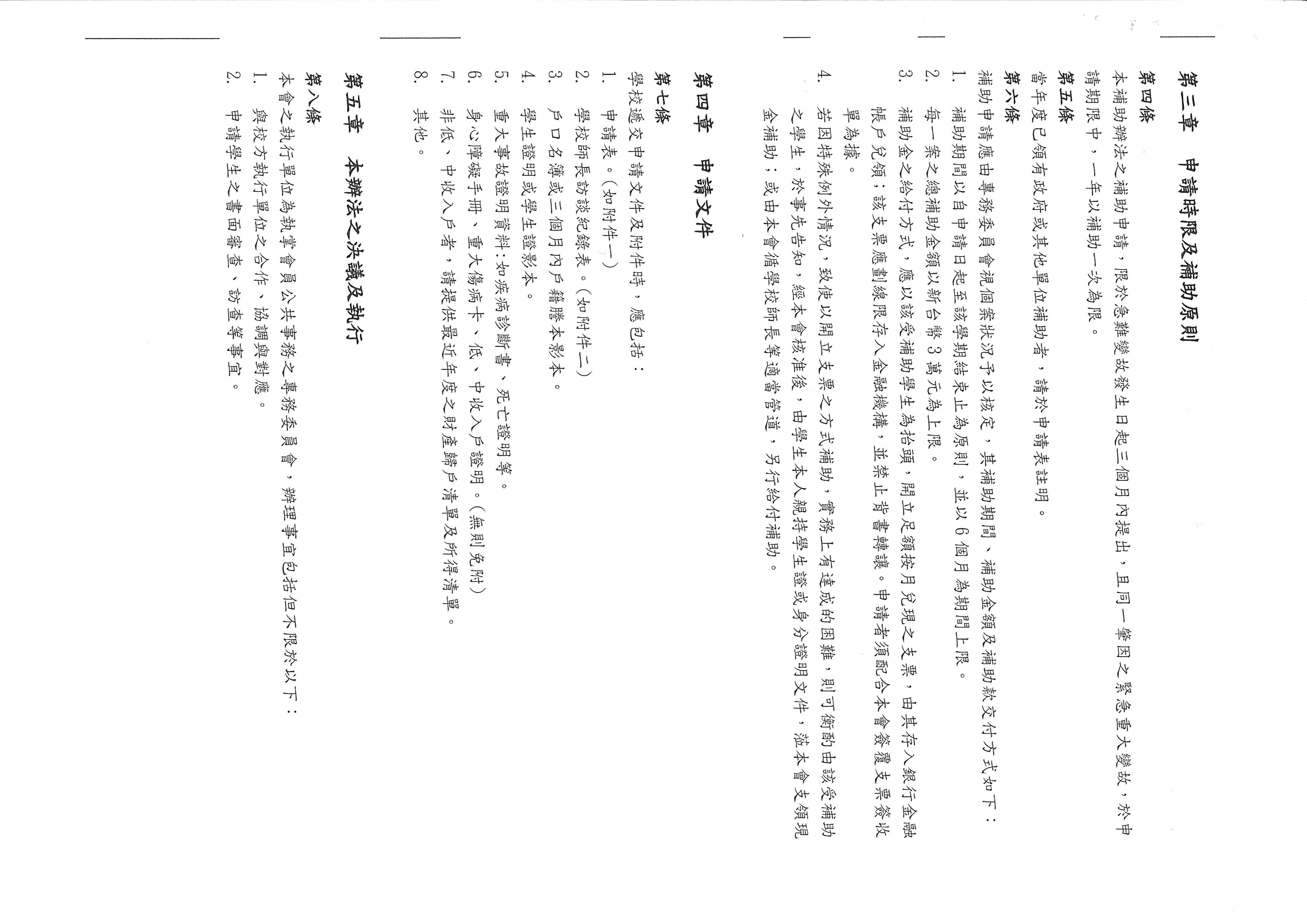
附件二

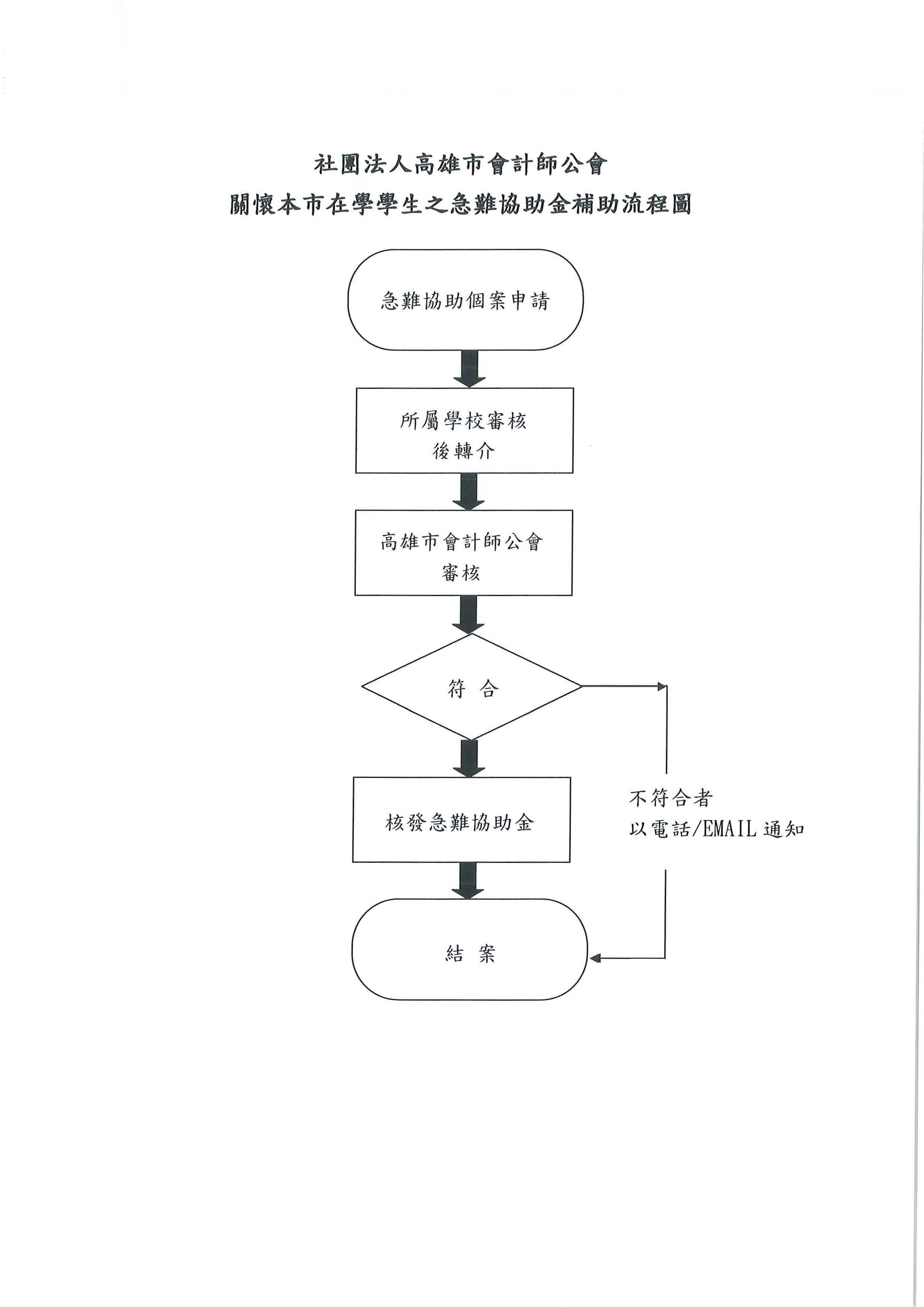
**社團法人高雄市會計師公會**

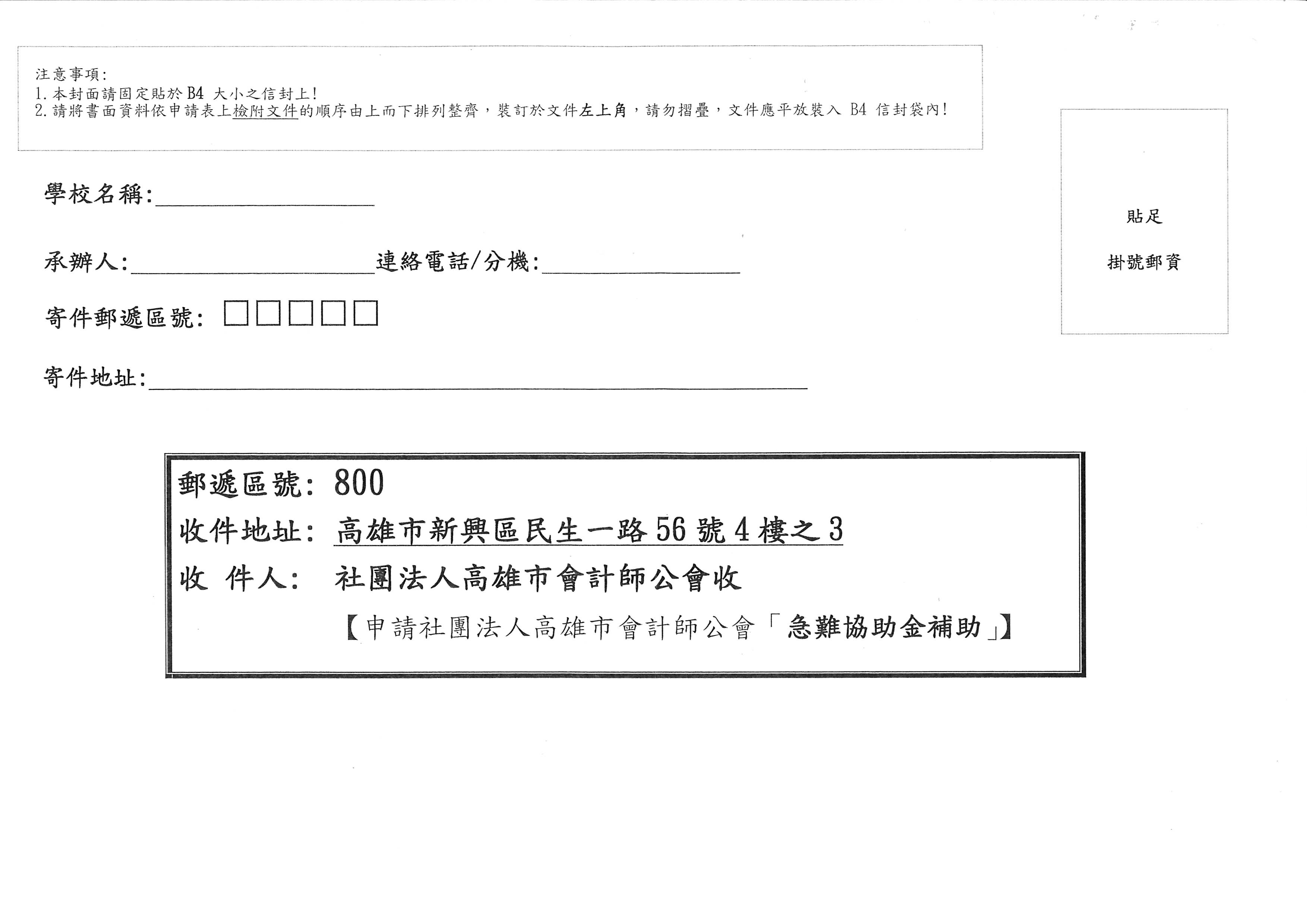
**學生急難協助之學校師長訪談紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 師長  姓名 |  | 師長  職稱 |  | 與學生  之關係 |  |
| 師長之  聯絡電話 |  | 訪談日期 | 年 月 日 | | |
| 學生姓名 |  | 學生手機 |  | 家長  聯絡電話 |  |
| 師長訪談事實(請訪談人填寫) | 訪談者請依下列說明分項陳述：  一、家庭經濟狀況(如每月家庭收支狀況)  二、家庭經濟主要來源狀況(家庭主要經濟提供者存歿狀況、職業收入、是否失業等)  三、家庭其他重大經濟負擔(如貸款、負債、醫療負擔)  四、學校已辦理急難救助措施(如申請教育部急難救助、學校急難救助金額)  訪談人建議欄(建議協助金額)  　　　　　　　　　　　　　　　　　 訪談人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

****

****

****

****