

## 國立臺灣海洋大學附屬基隆海事高級中等學校 402 專戶\_補助申請表

(填寫不完整者會被退件或再補件)

申請人姓名		年級班別	身分證字號		地 址			連 絡 電 話	
家庭 狀 況	家長 姓名		職業		每月 收入		電 話		
	其他 親屬 稱謂	姓 名	存歿	年齡	健康 狀況 (病殘附證明文件)	工作/就讀 學校年級	每月收入 (含打工)	居住 狀況	家庭 屬性
					正常 疾病 殘障			<input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 地上 屋 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 借住	<input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 失親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他_____
					正常 疾病 殘障				
					正常 疾病 殘障				
					正常 疾病 殘障				
					正常 疾病 殘障				
					正常 疾病 殘障				
				正常 疾病 殘障					
申請原因		<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 家庭突遭變故急難(原因:_____) <input type="checkbox"/> 因其他特殊狀況造成家庭經濟困難(原因:_____)							
申請項目 (全寫,由委員審查決定)		(建議補助金額由訪視單位填寫,個案補助金額上限為新台幣壹萬元整為原則,擇一項補助) <input type="checkbox"/> 雜費_____元 <input type="checkbox"/> 代收代辦費_____元 <input type="checkbox"/> 午餐(○整學期○____年__月__日到__月__日) <input type="checkbox"/> 教育生活費( <input type="checkbox"/> 書籍費_____元 <input type="checkbox"/> 實習實驗費_____元 <input type="checkbox"/> 校外教學費用_____元 <input type="checkbox"/> 醫療費_____元 <input type="checkbox"/> 交通費_____元 <input type="checkbox"/> 治裝費_____元 <input type="checkbox"/> 其他說明:_____, _____元)							
志工服務		<input type="checkbox"/> 可配合提供(原則上每個月8小時) <input type="checkbox"/> 不可配合提供(原因:_____)							
*申請午餐必填									
需 救 助 事 實 概 述	(由學生自填)								
<p style="color: red; text-align: center;">以下的表格 學生請勿填寫, 請導師協助家訪後, 與學生一起接續完成背面的表格</p>									
導 師 審 查 評						導 師 簽 章	年 月 日		
審 結	查 果	<input type="checkbox"/> 經審核 <b>通過</b> 本校教育儲蓄專戶補助申請 <input type="checkbox"/> 經審核 <b>未通過</b> 補助申請 核定補助金額計新台幣 萬 仟 佰 拾 元整 NT\$ )							
		<input type="checkbox"/> 經審核 <b>通過</b> 本校教育儲蓄專戶午餐補助申請 上課日( <input type="checkbox"/> 整學期 <input type="checkbox"/> __月__日至__月__日)午餐費(75元/日),補助方式係由學生依每日需求到餐廳領取午餐並簽名。本專戶每月按同學實際領取便當數量支付餐費。							
訓育組組長簽章			學務主任簽章			主任委員(校長)簽章			

# 海大附中教育儲蓄 402 專戶\_申請個案家庭訪視紀錄

補助申請歷史紀錄(有打 V)	無	112-1	112-2	113-1	113-2	114-1
午餐補助						
其他補助						

訪談對象			聯絡電話		
訪談日期		訪談時間		訪視人員	
<b>家系圖：</b>  範例： 		<b>說明：</b> 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			
<b>家庭所有成員狀況</b>					
父母婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 結婚( <input type="checkbox"/> 共居 <input type="checkbox"/> 分居) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 二婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 父亡 <input type="checkbox"/> 母亡				兄弟姊妹(不含本人) 共_____人
家庭經濟狀況	全戶總人口數：_____人，工作人口數：_____人 就學人口數：_____人(18歲以上-大學) 就學人口數：_____人(18歲以下含本人)				
保險別(可複選)	<input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 勞保 <input type="checkbox"/> 公保 <input type="checkbox"/> 農保 <input type="checkbox"/> 軍保 <input type="checkbox"/> 眷保 <input type="checkbox"/> 福保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他_____				
福利資源現況	<input type="checkbox"/> 低收家庭生活補助：\$_____ <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助：\$_____ <input type="checkbox"/> 兒少生活扶助：\$_____				
	<input type="checkbox"/> 低收就學生活補助：\$_____ <input type="checkbox"/> 婦女緊急生活扶助：\$_____ <input type="checkbox"/> 老人生活津貼：\$_____				
	<input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助：\$_____ <input type="checkbox"/> 學產基金急難救助：\$_____ <input type="checkbox"/> 公所急難救助：\$_____				
<input type="checkbox"/> 教育部助學金補助：\$_____ <input type="checkbox"/> 醫院相對補助金額：\$_____ <input type="checkbox"/> 獎(助)學金：\$_____					
<input type="checkbox"/> 其他社會資源(含已轉介單位)：					
詳細類別及補助時間：					
家庭收入	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 全戶每月工作平均總收入：_____元 <input type="checkbox"/> 利息收入_____元 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
家庭支出	<input type="checkbox"/> 生活費_____月/元 <input type="checkbox"/> 房貸_____月/元 <input type="checkbox"/> 房租_____月/元 <input type="checkbox"/> 醫療費_____元 <input type="checkbox"/> 喪葬費_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____				
主要負擔家計者	<input type="checkbox"/> 工作正常 <input type="checkbox"/> 失業達半年以上 <input type="checkbox"/> 服刑 <input type="checkbox"/> 重大傷病患者 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他_____				
檢附文件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本(必備) <input type="checkbox"/> 低收入、中低收入戶或清寒證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 死亡證明 <input type="checkbox"/> 醫療或喪葬單據影本 <input type="checkbox"/> 其他：_____				