

財團法人三花棉業公益教育基金會

三花施純鎰創辦人急難助學金助學辦法

民國 112 年 8 月 25 日訂

民國 112 年 9 月 28 日修訂

壹、目的

財團法人三花棉業公益教育基金會(以下簡稱本會) 為協助成功大學醫學院醫學系學生，於就讀醫學系六年學程期間，因家庭經濟突逢變故而影響就學之學生，為能助其完成學業，提供緊急紓困之用，特訂定本辦法。

貳、救助對象

- 一、 成功大學醫學院醫學系在學之本國學生(不含延畢生)。
- 二、 近一年內，家中生計負擔者死亡、罹患重大傷病、失業、失蹤、因天然災害或意外所引起之事件或其他原因，失去穩定經濟來源，導致生活陷於困境者。
- 三、 限未接受政府或其他社福團體..等同性質補助者申請。

參、申請方式

- 一、 事實發生之日起一年內填妥申請表及相關證明文件向學校學生事務處提出申請，但有特殊原因未能依規定期限辦理，經申請單位專案核定者，不在此限。
- 二、 申請時應檢具之證明文件：
 1. 全戶戶口名簿影本或近六個月內戶籍謄本
 2. 若有低收入或清寒身份請附具相關證明
 3. 在學證明或學生證影本
 4. 前學期加蓋學校證明章之成績單影本
 5. 一年內重大事故證明資料：如醫療證明、繳費單據、死亡證明或其他相關證明文件
 6. 申請書（如附件格式）前項第四款之成績單影本，大學一年級上學期繳送高中畢業成績單。
- 三、 補助受款人僅限學生本人，請檢附學生本人戶名的郵局存簿或金融機構存摺封面影本。

肆、審查與濟助原則

- 一、 同一事件以家庭為單位，申請以一次為限
 - 二、 學校學生事務處辦理初審，每學期開學日起算一個月內(視急難情況，得予每月 5 日提出專案申請)彙整申請案並檢具相關證明文件寄送本會。
 - 三、 本會於複審後，將以電話或 e-mail 方式通知結果。
 - 四、 本會審查通過的個案，急難助學金將於每月 10 日直接撥付至學生郵局或金融帳戶，領據將委託學校學生事務處協助學生親簽後，掃描 email 予本會留存。
 - 五、 每一個案助學金額以每月捌仟元(最高壹萬元)，救助期間以 12 個月為一個週期，本會得依救助個案接受訪視實際情況斟酌調整助學金額或展期助學期間。
 - 六、 經本會核定獲二學期以上助學之學生，鼓勵學生回饋感恩卡片。
- 伍、 本辦法經本會董事會急難救助審查小組通過後實施，修訂時亦同。

財團法人三花棉業公益教育基金會
三花施純鎰創辦人急難助學金申請表

編號： (本會填寫)

填表日期： 年 月 日

學 校 名 稱		班 級		照 片
姓 名		出 生 日 期	年 月 日	
身 分 證 字 號		是 否 同 意 接 受 訪 視	☐ 是 ☐ 否	
聯 絡 電 話		行 動 電 話		
聯 絡 地 址				
自 家 住 宅 狀 況	☐ 自宅(無貸款) ☐ 自宅(貸款_____元/月) ☐ 租屋(房租_____元/月) ☐ 借屋 ☐ 其他_____			
E - M A I L				
金 融 機 構 帳 號				

家 庭 所 有 成 員 狀 況

稱謂	姓名	存/歿	年齡	身分證字號	健康狀況 (正常/疾病/殘障)	就業單位/ 就讀學校	每月收入	備註

請敘述事件發生後對家庭經濟與就學影響情形(約 150~200 字)：

救 助 事 實

申請學生簽名：

附 繳 證 件

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 全戶戶口名簿影本 | ☐ 重大傷病證明書 |
| ☐ 學生本人郵局存摺影本 | ☐ 醫療或喪葬單據影本 |
| ☐ 成績單影本 | ☐ 低收入戶證明 |
| ☐ 診斷證明書 | ☐ 其他_____ |
| ☐ 死亡證明書 | |

申請人應於事實發生之日起十二個月內提出申請

學校審核		承辦人員		本會 受理日期	年 月 日
------	--	------	--	------------	-------

學生個人概況(請導師或輔導室填用)

學 生 姓 名		訪 視 人	
訪視人與學生關係		訪視人連絡電話	
學 生 身 份 別	☐ 一般生 ☐ 原住民 ☐ 外配子女		
學 生 家 庭 類 型	☐ 雙親 ☐ 單親 ☐ 繼親 ☐ 失親 ☐ 隔代教養 ☐ 其他_____		
福 利 類 別	☐ 一般 ☐ 低收入戶 ☐ 身障手冊 ☐ 其他_____		
簽名：			
備 註			