

D3470 善化扶輪社 扶輪之子獎助金申請/審查表

申請日期：____年____月____日

學生 姓名		性 別		出生 年月日		身分證 字號		年級 班別	
連絡 住址						連絡 電話	宅		
							手機		

※方便接受家訪時間：☐ 白天 ☐ 晚上 ☐ 其他_____

※ 家庭成員狀況概況(包括父母、兄弟、姊妹等，不足欄位請另頁書寫)

稱 謂	姓 名	存 歿	身分證字號	健康狀況			就業單 位或就 讀學校	每月 收入 萬元	備註
				正 常	疾 病	失 能			

失親家庭 ☐ 雙親家庭 ☐ 單親家庭(☐父在☐母在☐一方死亡☐離婚☐其他____)

※家庭狀況簡述:由家長或導師協助填寫

此致

學校用印：



善化扶輪社

*審核結果：☐同意補助☐列入個案募款，個案編號：_____
☐不予補助