

[表一] 教育部學產基金低收入戶學生助學金申請表			編號
(學校全銜)		申請人姓名	身分證統一編號
國立臺北護理健康大學			
學制	7. <input type="checkbox"/> 二技、8. <input type="checkbox"/> 四技		
年級	科系(組別)	學業成績	具有其他身分
			<input type="checkbox"/> 原住民(A) <input type="checkbox"/> 新住民或其子女(B) <input type="checkbox"/> 具有兩者身分(C)
承辦人		連絡電話	02-28227101#2422
申明切結書			學校初審小組審查決議
<p>本人此學期除申請低收入戶學雜費減免外，並無同時享有政府其他相關學費減免、補助，或與減免、補助學費性質相當之給付，如有違者，繳回本助學金，絕無異議，特此申明。</p> <p>具領人【學生本人】簽名： (請學生本人以原子筆親簽全名)</p> <p>日期：中華民國115年____月____日</p>			<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 (請勾選) 本表由申請學校審查後，學校留存，僅需將所有學生之申請表，依編號掃描後存成 PDF 檔案，上傳至系統，學生資料仍需在網站建檔。
注意事項	一、上表各欄，辦理手續不完備者概不受理，申請者不得異議。 二、申請條件：僅限低收入戶(不包括中低收入戶)身分，且前一學期德行評量無小過以上之處分，國中小學業成績前一學期依實際成績登錄，免審核，高中職以上學校前一學期成績總平均及格。一年級新生上學期免審核成績。 三、申請方式：每學期開學初，依就讀學校公布申請期限，詳填申請書，向學校提出申請。 四、低收入戶證明不須繳納，由教育部向衛福部全國社政資訊整合系統查驗，若有疑義，再通知申請人檢附正本低收入戶證明查驗，若低收入戶證明中未列出申請學生資料時，請提供戶口名簿或戶籍謄本。 五、審查結果經核定發給助學金者，如於學期結束前尚未被通知領取，請洽各校承辦人員查詢。 六、所有申請學生請查核該學生是否依「 低收入戶學生及中低收入戶學生學雜費減免 」辦法辦理該生 低收入戶學生學雜費減免 ，如申請學生未依規定辦理，請查核原因，是否符合申請。		