



台北總會住址：10585台北市松山區寶清街18-3號 聯絡電話：(02)2747-7555 申請傳真：(02)2748-8111

基 本 資 料	姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	生 日	年 月 日	編號：
	就 讀 學 校		年 級		身分證字號		照 片
	失 親 情 況	☐ 父歿 ☐ 母歿 ☐ 父母雙亡		現主要照顧者姓名：_____		關係：	
	家 中 成 員	案家子女數：____名 案主排行：____ 主要經濟收入者：_____ ☐ 兄____人，年齡____； ☐ 弟____人，年齡____； ☐ 姊____人，年齡____； ☐ 妹____人，年齡____； ☐ 同住者(其他)_____。					
資 料	戶 籍 地 址						電 話
	現 居 住 址						
	案 家 狀 況 (請勾選)	1. 福利資源： ☐ 低收 ☐ 中低 ☐ 兒少津貼 ☐ 身障津貼 ☐ 其他補助 ☐ 無 2. 身分類別： ☐ 新住民(國籍：____) ☐ 原住民(族別：____) ☐ 其他 3. 申請本會： ☐ 一般獎助學金 ☐ 課業輔導 ☐ 心理輔導 ☐ 急難救助 ☐ 心靈關懷 ☐ 其他_____					
	案 主 現 況 (請勾選)	1. 學習表現： ☐ 正常 ☐ 成績落後 ☐ 作業遲(未)交 ☐ 經常請假 ☐ 學習障礙 2. 身心表現： ☐ 正常 ☐ 情緒問題 ☐ 偏差行為 ☐ 身心障礙手冊(類別：____ 等級：____) 3. 成長現況： ☐ 正常 ☐ 營養不良 ☐ 過度肥胖 ☐ 三餐不正常 4. 關係現況： ☐ 正常 ☐ 親子關係緊張 ☐ 同學(友伴)關係疏離					

申請緣由：

備註1：個案除保護個案外，相關資料如姓名、年齡、年級等，得由本會專業評估提供捐助者。

備註2：申請後須接受本會社工員訪視，俾利本會後續相關作業。

申 請 人	單位名稱						
	姓 名	職 稱 (或 關 係)				電 話	
	申請時間	年	月	日			

主管簽核：_____ 簽核日期：____年____月____日 主責社工員：_____