社團法人新竹市心理衛生協會

115年度『愛鄰有愛、成就無礙』--社區身心障礙者關懷活動

114學年度第2學期竹塹玄祿會身心障礙弱勢學生獎助學金申請辦法

一、目的

1. 關懷社區弱勢族群及身心障礙者家庭，讓愛鄰有愛，希望綻放。
2. 培育莘莘學子，成就棟樑。
3. 心理衛生宣導，積極提升生活品質，讓身障者享有平等權益。

二、指導單位：新竹市政府

主辦單位：社團法人新竹市心理衛生協會

贊助單位：新竹市竹塹玄祿會

三、申請資格：

申請人或其父、母設籍新竹市領有新竹市政府核發之身心障礙證明且領有低收、中低收入身心障礙者生活補助或一般戶（未達2.5倍等標準）但因身心障礙導致生活負擔沉重的「近貧或中低所得」家庭。

四、核發對象：

1.（中）低收入戶之在學身心障礙學生

含公私立各級學校：國小學生學業成績平均『甲等』，國中、高中、學生，學業成績在80分以上、奮發向學者。

檢附申請人身障證明及114學年度第2學期成績單正本提出申請。

2.（中）低收入戶之身心障礙者在學子女

含公私立各級學校：國小學生學業成績平均『優等』，國中、高中學生，學業成績在85分以上、奮發向學者。

檢附申請人父、母之身障證明及114學年度第2學期成績單正本提出申請。

3.（中）低收入戶之大學就讀法律系、社工系、職業重建等專業科系之在學身心障礙學生可申請專案補助獎助學金。

3. 獎助學金發放標準：國小—2,000元、國中-3,000元、高中—4,000元。

4.（中）低收入戶者請檢附低收入戶證明文件提出申請。**依成績優異標準擇優錄取。**

5. 證明文件不齊全者，一律視為自動棄權案件。

6. **凡報名學生成績達最低錄取標準者，均贈送文具禮品一份。**

四、申請時間：

115年11月 30 日前提出申請，一律通信報名，以郵戳為憑。(不受理現場收件)

郵寄地址：30069新竹市北區城北街71號　社團法人新竹市心理衛生協會收

洽詢電話：03-5152464、03-5322886

五、獎助學金發放時間：

辦理時間及地點：預定115年12月頒發。錄取優異學生，本會將以公函通知。

社團法人新竹市心理衛生協會-115年度『愛鄰有愛、成就無礙』

114學年度第2學期竹塹玄祿會身心障礙弱勢學生獎助學金申請表

申請日期：115年 月 日

<table>
<tr><td rowspan="4">申請人</td><td>姓　　名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td rowspan="4">申請資格</td><td rowspan="3">經濟別</td><td>□低收入戶</td></tr>
<tr><td>學　　校</td><td colspan="3"></td><td>□中低收入</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>□近貧或中低所得</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="3">新竹市　　區</td><td>與身心障礙者關係</td><td>□本人
□父子 □父女
□母子 □母女</td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td colspan="3"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">聯絡人</td><td>姓　　名</td><td></td><td>與申請人關係</td><td></td><td></td><td>學業成績</td><td></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td></td><td>手機號碼</td><td colspan="2"></td><td>附　　註</td><td>限在校生申請</td></tr>
<tr><td>檢附資料</td><td colspan="7">一、申請表。
二、前學期成績單影本（成績證明書）。
三、身心障礙證明影本。
四、(中低)低收入戶證明。</td></tr>
</table>

申　請　資　格　及　辦　法

1. （中）低收入戶之在學身心障礙學生
   含公私立各級學校：國小學生學業成績平均『甲等』，國中、高中、學生，學業成績在80分以上，奮發向學者。
   檢附申請人身障證明及114學年度第2學期成績單影本或成績證明單正本提出申請。
2. （中）低收入戶之身心障礙者在學子女
   含公私立各級學校國小學生學業成績平均『優等』，國中、高中學生，學業成績在85分以上、奮發向學者。
   檢附申請人父、母之身障證明及114學年度第2學期成績單影本或成績證明單正本提出申請。
3. 獎助學金發放標準：國小—2,000元、國中-3,000元、高中—4,000元。
4. (中)低收入戶者請檢附證明文件提出申請。**依成績優異標準擇優錄取**。
5. 115年11月30日前提出申請，一律通信報名，以郵戳為憑。(無受理現場收件)
   郵寄地址：300016 新竹市北區城北街71號　社團法人新竹市心理衛生協會 收
   洽詢電話：03-5152464、5322886