**中華民國紅十字會0403花蓮震災**

表1-4

113學年度第二學期助學金資格評估表

|  |
| --- |
| **資格審核：因受0403花蓮地震影響，經校方實際瞭解確有需要給予補助者。** |
| 學生姓名 |  | 班 別 | 年 班 |
| 性 別 | □男 □女 | 學 號 |  |
| 申請事由（擇一） | □ 主要家計負擔者就業情形受地震影響已無工作、工作減少，家庭收入減少，致生活陷困。請簡述：  □ 具福利身份且因受0403花蓮地震影響，經濟上需予幫助。請簡述：□中低收/低收□身心障礙□特境□其他   |
| 家庭概況 | 一、家庭型態：□一般家庭 □單親家庭 □隔代教養 □寄宿親友家二、家庭成員：共 人。包括身心障礙者\_\_\_人;65歲以上長者\_\_\_人；就學子女\_\_\_\_人;6歲以下孩童\_\_\_\_人三、居住情形：□ 自宅(無屋損) □ 自宅(持紅/黃單) □ 租屋四、綜合評估： |
| 填表人姓名 |  | 職稱 |  | 填表時間 |  年 月 日 |

★填表說明：1.此表於校方發現有需求的學生時，由校方承辦人或學生師長評估與瞭解學生家庭狀況後填表，一學生一表，本表如不敷填寫，請自行影印或依此格式印製填寫。

2.本表列資料僅做為申請中華民國紅十字會助學金審查之用。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承辦人：［蓋職章名］ | 教育主任：［蓋職章名］ | 校長：［蓋職章名］ |

學校校印