

財團法人永長興社會福利慈善基金會 函



地址：104452 臺北市中山區樂群二路 267
號 3 樓之 10

受文者：新北市政府教育局

聯絡人：李承彥

發文日期：中華民國 114 年 10 月 27 日

聯絡電話：(02)8502-2135#22904

發文字號：114 永長興字第 1141027002 號

電子郵件：

速別：普通

info@evergloryfoundation.org.tw

密等及解密條件：普通

附件：詳說明七

主旨：本會辦理「114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金辦法」，請惠予協助轉發各級學校周知，敬請查照。

說明：

- 一、本辦法旨為鼓勵身心障礙學生敦品勵學、積極向上，給予認真優秀之身心障礙學生肯定。
- 二、申請對象，須符合以下四項條件：
 1. 就讀全國各公私立高中職、國中及國小之身心障礙學生。
 2. 持有各縣市政府核發之有效身心障礙證明。
 3. 家中經濟弱勢。
 4. 高中職及國中學生學業成績平均達 60 分，國小學生學業成績平均達 70 分。學業成績未達門檻者，可另由學生填寫學業進步計畫。
- 三、獎學金名額／金額：每校每年級 1 位名額，每位學生 8,000 元。
- 四、申請文件：申請表及師長推薦信、經濟證明文件、學校匯款資訊、前一學期成績單（一年級新生可依平時考試表現，由導師整體評估）。

機關收文 114/10/29



1142185461

45

五、申請方式：掃描 QR Code 線上申請，並上傳辦法之附件一、二及其他申請檔案。收件後由本會審查，後續通知學校得獎名單並撥款至學校帳戶。



六、申請時間：即日起至 114 年 11 月 30 日止。

七、獎學金辦法、申請所需文件詳附件，電子檔下載請上本會官網/下載專區：www.evergloryfoundation.org

正本：各縣市政府教育局/處

財團法人永長興社會福利慈善基金會
114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金辦法

2025.10 制定

一、宗旨：

為鼓勵身心障礙學生敦品勵學、積極向上，給予認真優秀之身心障礙學生肯定。

二、申請對象：

須符合以下四項條件：

1. 就讀全國各公立高中職、國中及國小之身心障礙學生。
2. 持有各縣市政府核發之有效身心障礙證明。
3. 家中經濟弱勢。
4. 高中職及國中學生學業成績平均達 60 分，國小學生學業成績平均達 70 分。學業成績未達門檻者，可另由學生填寫學業進步計畫，如下段說明。

三、申請文件：

1. 申請書及師長推薦信（附件一）。
2. 經濟證明：低收或中低收證明、清寒證明、國稅局資料、主要家計負擔者之失業證明、診斷證明及特殊境遇家庭等相關證明資料。若經濟確屬弱勢而未達法定清寒標準者，由導師詳述家庭經濟狀況並簽章以茲證明。
3. 申請名冊及學校匯款資訊（附件二）：請務必檢附經出納/會計核對過之帳戶資料或金融機構電子帳戶截圖。
4. 前一學期之學業成績單；如學業成績未達申請門檻者，可另由學生填寫「學業進步計畫」（附件三）；尚無前學期成績單之一年級

新生，可依平時考試表現，由導師整體評估。

四、申請方式：

1. 每校每年級限 1 位申請名額，請掃描 QRcode 線上申請，並上傳附件一～三及其他申請文件檔案。



2. 收件後將由本會審查，並將得獎名單通知學校。

五、申請時間：

即日起至 114 年 11 月 30 日止。

六、獎助金額及撥款方式：

1. 每人獎助 8,000 元。
2. 本會審查通過後將撥款至學校帳戶，由學校轉發獎助學金予學生，並請完成簽收列冊（附件四）及捐款收據寄回本會。
本會地址：104452 臺北市中山區樂群二路 267 號 3 樓之 10。

七、注意事項：

1. 申請者須同意本會得依個人資料保護法相關規定，對申請之個人資料有為蒐集、處理或利用之權利。提供之各項個人資料僅作為本會辦理獎助學金申請使用，不會挪作其他用途。
2. 本會依申請收件順序審查獲獎學生，並視預算上限得提前結束申請。
3. 如需本辦法及附件內容電子檔，請上本會官網 / 下載專區，下載使用。

附件一

財團法人永長興社會福利慈善基金會 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金申請書

學生姓名		學校	
班級		性別	
出生年月日		居住地址	
家長姓名		家長電話	
導師姓名		導師電話	
附繳文件	<input type="checkbox"/> 申請書及師長推薦信（附件一） <input type="checkbox"/> 前一學期學業成績單 <input type="checkbox"/> 經濟證明：_____		
1. 本人已詳閱相關規定，並同意提供個人申請資料供獎學金審核單位使用，本人亦明白依「個人資料保護法」規定本人得行使之權利。 2. 本人所填具及繳交資料如有不實者，願意無異議接受取消申請資格之結果。 3. 本人願配合領取獎學金相關程序，若無法配合視同放棄。 4. 申請人本人保證所提供資料均屬實並同意前揭規定。			
		學生：	簽(蓋)章
導師簽章	承辦老師簽章	承辦單位主管簽章	

財團法人永長興社會福利慈善基金會
114學年度第一學期身心障礙學生獎助學金師長推薦信
學生家庭概述

學生在校表現

推薦師長簽章：

附件二

財團法人永長興社會福利慈善基金會
(校名)

114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金申請名冊

編號	姓名	年級	申請金額	備註
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

學校匯款資訊 (請另檢附經出納/會計核對過之帳戶資料或金融機構電子帳戶截圖)

統一編號	
地 址	
匯款帳戶全名	
金融機構及代碼	
匯款帳號	

承辦老師簽章	出納/會計簽章	承辦單位主管簽章

附件三

財團法人永長興社會福利慈善基金會

114 學年度第一學期 身心障礙學生獎助學金 學業進步計畫

(請寫下怎麼做才能讓成績變好，以及你的計畫是什麼。50 字以內)

學生簽名：

附件四

財團法人永長興社會福利慈善基金會

(校名) 114 學年度第一學期身心障礙學生獎助學金學生簽收表

	姓名	學生簽名	想對基金會說的話
1.			
2.			
3.			

財團法人永長社會福利慈善基金會

(校名)114學年度第一學期身心障礙學生獎助學金學生簽收表

	姓名	學生簽名	想對基金會說的話
4.			
5.			
6.			