

正本

社團法人新竹市心理衛生協會 函

受文者：新竹市光復高級中學

會 址：300 新竹市北大路 89 號 3 樓

聯 絡 人：李穎 / 陳貴鳳

聯絡電話：03-5152464、03-5322886

傳 真：03-5344897

電子信箱：hccgmha@yahoo.com.tw

發文日期：中華民國 114 年 11 月 05 日

發文字號：社新心衛協字第 011400121 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主 旨：檢送 114 年度『愛鄰有愛、成就無礙』--社區身心障礙者關懷活動--113

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，敬請

惠予協助公告周知，踴躍提出申請，請 鑒察！

說 明：一、申請辦法

二、敬請惠予協助公告周知，踴躍提出申請，本會無限感荷！

理事長陳貴鳳

正本：新竹市各國民小學、國民中學、高級中學、特殊教育學校等

副本：本會

114 年 11 月 10 日光發字第 944 號

社團法人新竹市心理衛生協會



114 年度『愛鄰有愛、成就無礙』--社區身心障礙者關懷活動

113 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入、中低收入身心障礙者生活補助，家庭年收入在 90 萬以下者。

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 113 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 113 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：

114 年 11 月 20 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 新竹市北大路 89 號 3 樓 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：預定 114 年 12 月 06 日頒發。錄取優異學生，本會將以公函通知。

發放地點：新竹市身心障礙者就業綜合大樓 1 樓(新竹市龍山西路 99 號)

社團法人新竹市心理衛生協會-114 年度『愛鄰有愛、成就無礙』

113 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：114 年 月 日

申請人	姓 名		性別		申請資格	經 濟 別	☐ 低收入戶
	學 校					☐ 中低收入	
	戶籍地址	新竹市 區				與身心障礙者關係	☐ 本人 ☐ 父子 ☐ 父女 ☐ 母子 ☐ 母女
	電 話						
聯絡人	姓 名		與申請人關係			學業成績	
	聯絡電話		手機號碼			附 註	限在校生申請

- 檢附資料
- 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。

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 113 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 113 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. 114 年 11 月 20 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：30069 新竹市北大路 89 號 3 樓 社團法人新竹市心理衛生協會 收
洽詢電話：03-5152464、5322886