

財團法人蔡衍明愛心基金會

【公益青年送愛下鄉(趣)--2025 年端午節慰問活動 個案申請表】

*由各校編列填寫

申請序號：_____

*申請日期： 年 月 日

學校名稱			科系/社團	
提案申請人 相關資料	姓 名		聯絡電話	市話： 行動：
	E-mail			
個案姓名			聯絡電話	市話： 行動：
個案基本資料	出生日期		身分證字號	
個案通訊地址				
個案生活概況 *請詳實記載 內容 100 字以上				
個案申請 證明文件 【1-4 項為必備資料】 缺一文件則不接受申請	1. <input type="checkbox"/> 低收、中低收或清寒戶官方證明正本 2. <input type="checkbox"/> 戶籍謄本正本或戶口名簿影本 3. <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 4. <input type="checkbox"/> 金融機構存摺封面影本(*需個案本人帳戶) 5. <input type="checkbox"/> 視實際需要檢附其他相關證件：_____			
申請學校檢核 承辦單位資料	承辦單位	德育護理健康學院原資中心		
	承 辦 人	張滢璿	聯絡電話	市話:24372093#352 行動：
	E-mail	gue0123@ems.dyhu.edu.tw		
	單位 戳章			
備註事項	1. 提案申請人需詳實記載個案生活狀況，並備齊轉介個案證明文件，方得申請。 2. 個案生活實錄，本會有權張貼於公開網頁上，若不同意張貼者，請備註說明。			

附件一 低收、中低收或清寒證明正本

附件二 戶籍謄本或戶口名簿影本

附件三 身分證正反面影本

身分證正面黏貼處

身分證反面黏貼處

附件四 存摺封面影本

存摺封面黏貼處