基隆市政府總收文
日期 115.4.

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
聯絡人：李承彥
聯絡電話：(02)8502-2135#22904
電子郵件：
info@evergloryfoundation.org.tw

受文者：基隆市政府教育局

發文日期：中華民國 115 年 04 月 16 日
發文字號：115 永長興字第 1150416007 號
速別：普通
密等及解密條件：普通
附件：詳說明七

主旨：本會辦理「114 學年度第二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，須同時符合以下四項條件：

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或鑑輔會特教鑑定證明。
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，方可申請。

三、 獎學金名額／金額：每校每年級提供 1 位申請名額，例如國小可申請 6 位，以此類推。每位學生獎助 8,000 元。

四、 申請文件：申請書及師長推薦信、身心障礙證明或鑑輔

基隆市政府
1150017699

會特教鑑定證明、經濟弱勢證明、申請名冊、學校匯款帳戶佐證文件、前一學期成績單。

五、 申請方式：請掃描 QR Code 線上填寫申請表單，並上傳附件及其他文件檔案，紙本不需寄回本會。收件後由本會審查，後續通知學校獲獎名單並撥款至學校帳戶。

六、 申請時間：即日起至 115 年 05 月 22 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學年度第二學期身心障礙學生獎助學金辦法

2026.03 修訂
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：

須同時符合以下四項條件：

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或鑑輔會特教鑑定證明。
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，方可申請。

三、申請文件：

1. 申請書及師長推薦信（附件一）。
2. 身心障礙證明：各縣市政府核發之有效身心障礙證明，包含鑑輔會核發之特教鑑定公文。
3. 經濟弱勢證明：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弱勢狀況並簽章以茲證明。
4. 申請名冊（附件二）。
5. 學校匯款帳戶佐證文件：以下擇一提供，帳戶存摺封面、帳戶刻章(帳號及戶名需在同一顆印章)、印有帳戶資訊之學校空白收據、帳戶對帳單(要有帳號、戶名)。
6. 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)。

四、申請方式：

1. 每校每年級提供 1 位申請名額，例如國小可申請 6 位，以此類推。請掃描 QRcode 線上填寫申請表單，並上傳附件及其他文件檔案，紙本不需寄回本會。

2. 收件後將由本會審查，審查後將通知學校獲獎學生名單。

五、申請時間：

即日起至 115 年 5 月 22 日止。

六、獎助金額及撥款方式：

1. 獲獎學生每名獎助 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，屆時請完成簽收表（附件四）及捐款收據寄回本會。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. 如需本辦法及附件電子檔，請至本會官網 / 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學年度第二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	□申請書及師長推薦信（附件一） □身心障礙證明或鑑輔會特教鑑定證明 □經濟弱勢證明：_____ □前一學期學業成績單		

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學年度第二學期身心障礙學生獎助學金師長推薦信
學生家庭概述(包含家中經濟弱勢狀況說明)
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學年度第二學期身心障礙學生獎助學金申請名冊

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

承辦老師簽章	單位主管簽章

學校匯款帳戶佐證文件

請擇一提供：

- 帳戶存摺封面
- 帳戶刻章(帳號、戶名需在同一顆印章)
- 印有帳戶資訊之學校空白收據
- 帳戶對帳單(要有帳號、戶名)
- 若確認無以上相關佐證文件，請致電基金會

附件三

財團法人永長興社會福利慈善基金會

114 學年度第二學期 身心障礙學生獎助學金 學業進步計畫

*學業成績未達申請門檻者才需填寫

*請寫下怎麼做才能讓成績變好，以及你的計畫是什麼，100 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學年度第二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.			

財團法人永長興社會福利慈善基金會

_____(校名) 114 學年度第二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.			