

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：彰化縣政府教育局

發文日期：中華民國 114 年 10 月 27 日

發文字號：114 永長興字第 1141027011 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）。

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，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：_____		
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 本人願配合領取獎學金相關程序，若無法配合視同放棄。</p> <p>4. 申請人本人保證所提供資料均屬實並同意前揭規定。</p>			
		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
4.			
5.			
6.			