

財團法人雲林縣西螺福興宮 函

地址：648 雲林縣西螺鎮延平路 180 號
聯絡人：林汝靜
聯絡電話：05-5865490
聯絡傳真：(05) 5882775
電子信箱：taipingmatzu@gmail.com

受文者：溪州鄉 溪州國小

發文日期：中華民國 113 年 12 月 9 日

發文字號：福興鐘字第 113090 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：113 學年度「西螺媽祖太平媽」獎助學金計劃書及申請表各乙份

主 旨：本宮施行「西螺媽祖太平媽」獎助學金計劃，為培育各級學校之弱勢學生人才，本宮特以發函通知 貴校以利協助學生申請獎助學金，請 查照。

說 明：請各校依 113 學年度「西螺媽祖太平媽」獎助學金計劃辦理，並於 113 年 12 月 25 日前向本宮提出申請。

正本：雲林縣、彰化縣之高中、國中、國小學校

副本：本宮董事會存查

董事長 **楊文鐘**

財團法人台灣省雲林縣西螺福興宮

「西螺媽祖太平媽」獎助學金計劃

一、緣起：

為發揚西螺媽祖太平媽聖母慈悲關懷學生成長教育之精神，本宮董監事決定以設立獎助學金來鼓勵家庭困頓努力求學的孩子，有感於若有一小小基金培育他們成長，在他們最需要的時候，扶助一把，日後成人，他們必用相同的心幫助他人，於是在 107 年設立「太平媽祖」獎助學金制度，培育雲林縣西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、莿桐鄉、林內鄉，108 年新增彰化縣二水鄉、埤頭鄉、溪州鄉、竹塘鄉國小以上各級學校人才而努力。

二、成立宗旨：

本基金以培育就讀國小以上各級學校人才為宗旨：

- (一) 鼓勵家境清寒之在學學生認真向學。
- (二) 照顧家庭突遭困境而無力負擔學雜費之學子，使其得於免失學之苦，能順利完成學業，進而立足社會，服務人群。
- (三) 激勵學生向上向善，啟發各項潛能。

三、補助對象：

- (一) 雲林縣西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、莿桐鄉、林內鄉、彰化縣二水鄉、埤頭鄉、溪州鄉、竹塘鄉國小以上之家境清寒學生，係持有低收入戶證明者。
- (二) 導師經由確實家訪加註意見，經學校初審小組審查通過後，就優先順序排列、造冊送本宮複審。

四、補助金額：每學年助學金額如下：

- (一) 國民小學每名新台幣貳仟元。
- (二) 國民中學每名新台幣參仟元。
- (三) 高級中學每名新台幣肆仟元。

※核定人數以各級學校學生人數每達 100 名者得申請一名，依此類推(舉例學校總人數為 585 人，可報名 6 位學生)。未達 100 名者以 100 名計算之，但各級學校學生總人數未達 200 名者，本宮酌情每校增加一名獎助學生名額(以 2 名申請之)。

※補助金額之增減，得視年度預算及核定人數，由董監事聯席會複審查議決機動調整之。

五、申請時間：當年度學年期間由本宮發函各校申請之。

六、經費來源：所需經費由本宮每年編列預算支應。

七、發放日期：由本宮發函各級學校通知發放日期。

八、預期效益：

- (一) 協助學生克服不利因素，免於失學之苦，順利完成學業，進而立足社會，服務人群。
- (二) 激勵學生向上向善，開創生命價值。

九、本計劃經本宮董監事會核定後公告實施，修正時亦同。

(此處加蓋印信)

113 學年度「西螺媽祖太平媽」獎助學金 申請表

☐國小組 ☐國中組 ☐高中組

申請日期： 年 月 日

姓 名		性 別		出 生 年 月 日		就 讀 班 級	年 級 班
戶 籍 地 址							
通 訊 地 址					聯 絡 電 話		
家境 狀況 請簡述							
學校 證明	本校已查證該生戶籍所在地住址無誤，且其家境狀況亦無虛假情形。			學務處 各校之學務相關單位 承辦人員		簽 章	
學生姓名： 簽章 導師姓名： 簽章 學校地址： 學校電話：							
一、申請表格請詳實填寫。(本表不敷使用，請自行影印) 國小組獎助 2,000 元，國中組獎助 3,000，高中組獎助 4,000 元。 二、申請時請檢具申請表、清寒證明各一份，或由學校老師評定填寫並加蓋印信後函送本宮辦理。 三、本表各欄請務必確實詳填，並於表頭勾選組別，本表格家境狀況請簡述。							

附件

財團法人台灣省雲林縣西螺福興宮

113 學年度「西螺媽祖太平媽」獎助學金計劃訪視紀錄表

訪視日期： 年 月 日

學生姓名	年級班別	家長姓名			
居住地址：					
居住狀況： ☐ 自有房屋 ☐ 租屋 ☐ 親戚所有					
家庭狀況	姓名	年齡	稱謂	就學或就業	健康狀況
				☐ 就學 ☐ 就業	☐ 正常 ☐ 疾病 ☐ 殘障
				☐ 就學 ☐ 就業	☐ 正常 ☐ 疾病 ☐ 殘障
				☐ 就學 ☐ 就業	☐ 正常 ☐ 疾病 ☐ 殘障
				☐ 就學 ☐ 就業	☐ 正常 ☐ 疾病 ☐ 殘障
				☐ 就學 ☐ 就業	☐ 正常 ☐ 疾病 ☐ 殘障
訪視結果：(請詳述學生家庭概況、需援助之具體事項)					
◎有無接受其他補助： ☐ 有，_____ ☐ 無					
導師簽名：					
訪視人：			受訪視人：		
審查意見：					
主任：					

本表不敷使用，請自行影印