

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