

◎ 財團法人癌症希望基金會「罹癌家庭子女獎助學金」

◎ 遠雄人壽「癌症家庭子女獎助學金」

一、兩項獎學金之申請表件附於後四頁。

二、獎學金申請期限及申請方式如下：

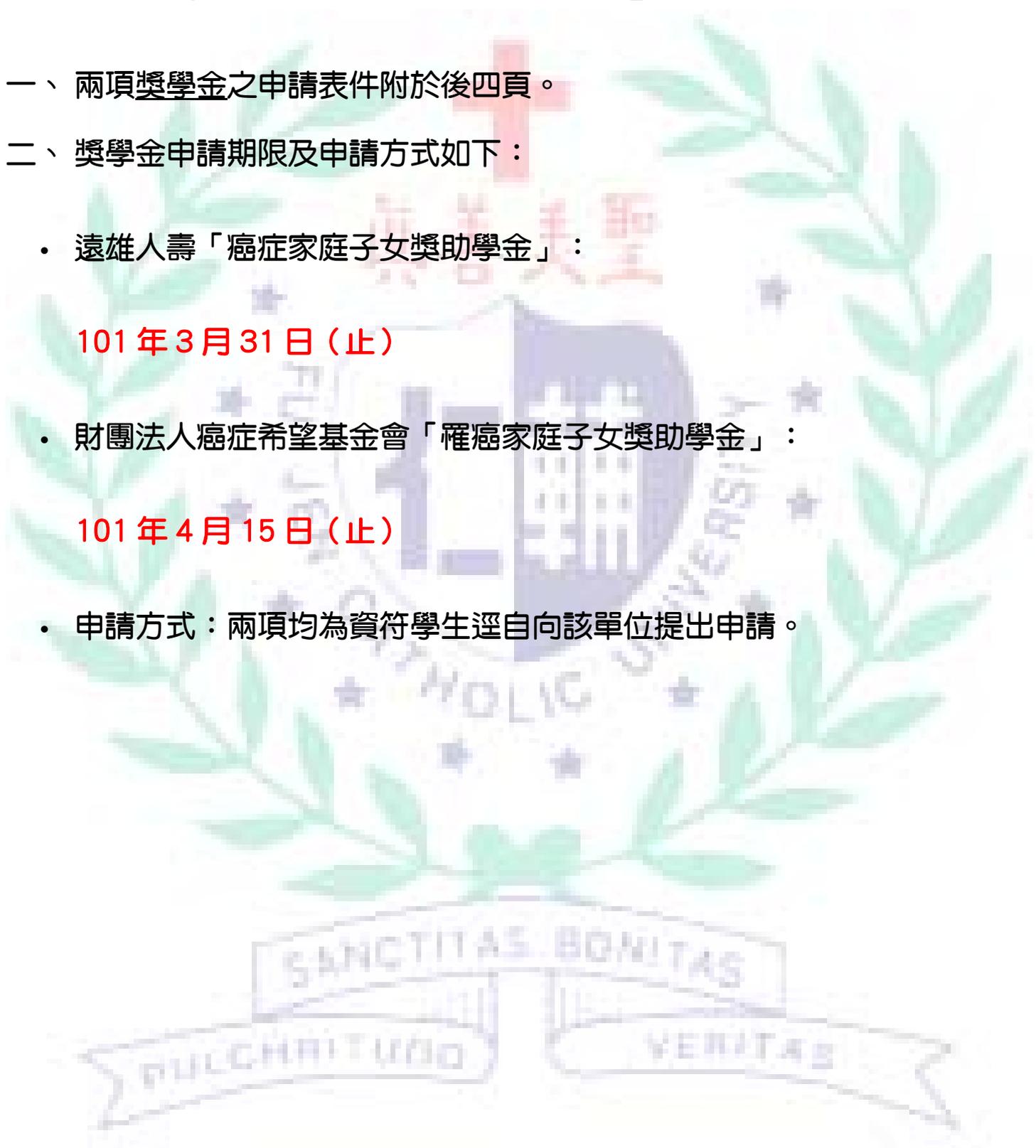
- 遠雄人壽「癌症家庭子女獎助學金」：

101年3月31日(止)

- 財團法人癌症希望基金會「罹癌家庭子女獎助學金」：

101年4月15日(止)

- 申請方式：兩項均為資符學生逕自向該單位提出申請。



101 年度罹癌家庭子女獎助學金 (大專組)

獎助對象、名額、獎金

獎助對象為癌症病人之大學、大專(含二專及五專)在學子女，每名貳萬元整，共 75 名。

申請資格:

- 1.父或母罹癌，且罹癌父母仍在世者。
- 2.就讀於大學、大專(含二專及五專)，且為正式學制，具學籍證明者。
- 3.99 學年度上下學期各科成績及格且平均達 75 分以上，操行成績達 80 分以上者。
- 4.具以下情形者，優先考量：
 - 因父或母罹癌，影響家庭經濟與子女就學狀況，且缺乏社會資源介入，並經本會社工評估確認者。

檢附資料

- 1.申請表(可至本會服務據點領取申請表格，或逕自[癌 症 希 望 基 金 會 網 站](http://www.ecancer.org.tw)下載)
- 2.全戶戶口名簿影本或最近三個月內戶籍謄本正本。
- 3.學籍證明(務必完成 100 年度下學期註冊章之學生證正反面影本或在學證明)。
- 4.申請人雙親 99 年度 a.所得證明及 b.財稅清單(兩項皆可於就近任一國稅分局、稽徵所申請)。
- 5.99 年度全學年成績單(如為一年級新生，請準備前一階段之畢業年限之成績單為證明文件)。
- 6.罹癌父或母之診斷證明。
- 7.自傳：內容包含 a.自我及家庭成員介紹、b.家中經濟狀況、c.父母罹癌後生活之改變及因應方式、d.獲得獎助學金後的用途及未來回饋服務意願等(以 A4 大小紙張撰寫 500~1000 字)
- 8.其他證明文件(如：低收入戶、弱勢家庭兒少、特殊境遇家庭、身心障礙手冊等，無則免附)。

收件期間：101 年 2 月 20 日~100 年 4 月 15 日(以郵戳為憑)

注意事項

- 1.經書面審查後，申請人須配合本會社工家庭訪視或電話訪談評估。
- 2.本獎助學金「每戶以補助一名為限」，請斟酌戶內子女狀況，由一人提出申請。
- 3.本獎助學金案不接受補件，申請表內容未填寫齊全或資料檢附不齊者，將於審查時排除資格，若資料填寫及檢附準備有問題，請於申請前來電詢問。
- 4.本會將依病患是否正在治療中、社會資源協助狀況、成績與戶內是否同時有其他人申請為審查考量依據。
- 5.為協助申請人順利完成學業，100 年獲獎者且已完成服務時數者可享優先補助之權利(已畢業或成績未符標準者除外)
- 6.獲獎者須接受本會「希望種子營培訓」8 小時並完成 8 小時之志願服務。
培訓時間：北區-101/06/30(六)、南區-101/07/07(六)
- 7.本獎助學金預計 101 年 6 月 01 日公佈獲獎名單，並以申請人之銀行帳戶轉帳方式支付。

申請方式

請將資料備妥後，掛號郵寄至本會「病友服務部 收」

收件地址：台北市中正區臨沂街 3 巷 5 號

網址：[http://www.ecancer.org.tw/](http://www.ecancer.org.tw)

洽詢專線：(02)3322-6286 分機 130 邱護理師

 備註：本獎助學金所有經費由「台灣默克股份有限公司」支持。

財團法人癌症希望基金會
101 年度罹癌家庭子女獎助學金申請表 (大專組)

申請者身分：新申請者 100 年獲獎者

申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	(民國) 年 月 日
通訊地址				身分證字號	
就讀學校		科系		年 級	<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 五專 年級
病友身份 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 父, 姓名_____出生年月日_____, 癌症類別_____/期別_____ <input type="checkbox"/> 母, 姓名_____出生年月日_____, 癌症類別_____/期別_____ 病友現況： <input type="checkbox"/> 正在治療中 (<input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 治療已結束 (<input type="checkbox"/> 未滿半年 <input type="checkbox"/> 半年以上未滿兩年 <input type="checkbox"/> 兩年以上 <input type="checkbox"/> 五年以上)				
獎學金訊息 來源	<input type="checkbox"/> 曾於民國_____年申請過本獎學金 <input type="checkbox"/> 基金會網站 <input type="checkbox"/> 基金會會刊 <input type="checkbox"/> 基金會工作人員 <input type="checkbox"/> 圓夢助學網 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 社福單位 <input type="checkbox"/> 醫院相關人員 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 其他_____				
聯絡人				聯絡電話/手機	

一、家庭經濟狀況：

1. 家庭成員共_____人。 4. 家庭每月總所得約_____元。
 2. 家庭目前工作人數共_____人。 5. 每月家庭固定支出
 3. 社會資源補助收入每月約_____元。 房租_____元
 補助名稱：_____ 房屋貸款 _____元
其他支出 _____元

二、家庭所有成員狀況：

稱謂	姓名	存 歿	健康狀況	就業情形 或就讀學校/年級	工作狀況/職稱	每月薪資收入	備註
父							
母							
本人							

三、附件：

1. 三個月內全戶戶籍謄本 2. 在學證明或學生證影本
 3. 父母 99 年度之 a. 所得證明及 b. 財產清單 4. 99 學年度成績單
 5. 父或母罹癌診斷證明書 6. 自傳 (A4 一頁)
 7. 其他文件 (請勾選文件種類)：
 (1) 低收入戶證明 (2) 本人或家中成員身心障礙手冊影本、重症醫療證明
 (3) 其他：_____ (請註明)

【備註】

1. 獎助學金以轉帳支付，核准通過者須簽立簽領單與提供銀行或郵局存摺封面影本，俾便撥款。
 2. 本獎助學金申請案不接受補件，申請單內容未填寫齊全或資料不全者，將於審查時排除資格。
 為保障申請者權益，請詳細填寫申請單，並確實檢查所需附件是否齊備，若有問題，請於申請前來電詢問：02-3322-6286 #130 邱護理師。

*本人切結上述填寫與所附申請資料均屬實、並無做假，特此切結。

申請人： _____ (簽章) 填寫日期： 年 月 日

2012 台灣癌症基金會

遠雄人壽 癌症家庭獎助學金

一個鼓勵



的希望

報名時間

即日起至3月31日止。

訊息網站

台灣癌症基金會 <http://www.canceraway.org.tw>

遠雄人壽 <http://www.fglife.com.tw>

獎助對象 / 名額 / 獎金

獎助對象為癌症家庭之子女，共分為高中(職)組、大學(專)組，每組各獎助30名學生，每名可獲得1萬元獎助學金。

獎助資格

- 1.目前就讀高中(職)及大學(專)，須為正式學制並具有學籍證明。
- 2.父或母罹患癌症目前治療中之家庭。
- 3.具有以下情形，將列為優先評估獎助資格：
 - (1)符合政府規定之低收入戶資格。
 - (2)因父或母罹患癌症接受治療，而影響家庭收入之情形者。
 - (3)家境清寒，經本會專案人員評估確認者。
 - (4)其他家庭特殊狀況，影響家庭經濟與孩子就學，經本會專案人員評估確認者。
- 4.申請成績標準：
 - (1)100學年度第一學期學科成績平均分數達75分、操行成績達80分以上者。
 - (2)或具有特殊表現(如：體育、美術等優異成績)、操行成績達80分以上者。

檢附資料

- 1.報名表。
- 2.戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本正本。
- 3.愛與希望心得分享(以「一個鼓勵·愛的希望」為題，描述自己與家人的互動情形、對罹癌家人想說的話與鼓勵、以及獲得獎助學金後想做的事情等...，字數至少800字<以word檔、14級字打字或600字稿紙撰寫>)。
- 4.學籍證明(學生證正反面或在學證明)。
- 5.100學年度第一學期成績單(特殊表現者需附上獲獎或特殊優異表現證明)。
- 6.罹癌家人之病理診斷證明。
- 7.個人與家人合影之生活照片四張。
- 8.其他證明文件(如：低收入戶、弱勢家庭兒少、特殊境遇家庭、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)。
- 9.師長推薦函。

報名方式

- 1.掛號郵寄：105台北市南京東路五段16號5樓之2，請註明「一個鼓勵·愛的希望 活動小組收」。
- 2.E-Mail：5aday@canceraway.org.tw (請來電確認是否收到)。

活動專線

(02)8787-9907 分機220 汪先生

符合以上資格者，請檢附相關報名資料，詳情請上網查詢或電洽台灣癌症基金會。

主辦單位



財團法人
台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION



遠雄人壽 Far Glory
Life

執行單位



財團法人
台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

報名表

姓名：	性別：	出生日期：民國	年	月	日
報名組別： <input type="checkbox"/> 高中(職)組 <input type="checkbox"/> 大學(專)組		報名資格： <input type="checkbox"/> 學業成績 <input type="checkbox"/> 特殊優異表現			
學校名稱：		年級：	科系：		
聯絡電話(住家)：		手機電話：			
通訊地址：□□□					
罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他				癌病名稱：	
診斷癌症時間：年 月 日 (請附相關病理證明)				期別：	
檢附資料：(已提供之資料請作勾選)					
<input type="checkbox"/> 報名表					
<input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本正本					
<input type="checkbox"/> 愛與希望心得分享					
<input type="checkbox"/> 學籍證明(學生證正反面或在學證明)					
<input type="checkbox"/> 100學年度第一學期成績單(特殊表現者需附上獲獎或特殊優異表現證明)					
<input type="checkbox"/> 罹癌家人之病理診斷證明正本					
<input type="checkbox"/> 個人與家人合影之生活照片四張					
<input type="checkbox"/> 其他證明文件(如：低收入戶、特殊境遇家庭、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)					
<input type="checkbox"/> 師長推薦函 推薦人： 推薦身份：					
請問您從何處得知此活動訊息？					
<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 病友團體 <input type="checkbox"/> 訊息網站(遠雄人壽) <input type="checkbox"/> 訊息網站(台灣癌症基金會)					
<input type="checkbox"/> DM/海報 <input type="checkbox"/> 遠雄人壽 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 <input type="checkbox"/> 其他					
注意事項：					
1.請檢附完整資料，如有欠缺恕不通知及退還，並視同主動放棄報名資格。					
2.獲選之學生同意配合出席頒獎典禮等相關活動(預計101年暑假期間舉辦)。					
3.所投稿之文章與照片，可授權予本會運用、重製並做為文宣、報導內容。					
4.如有未盡事宜，主辦單位保有說明與解釋之權利。					
我已充份了解【一個鼓勵·愛的希望—遠雄人壽癌症家庭獎助學金】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並同意配合主辦單位之活動規劃及規定。					簽名：