

一個鼓勵 愛的希望



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



Farglory
Life

遠雄人壽

2021遠雄人壽X台灣癌症基金會 癌症家庭子女獎助學金報名表

☐高中職組(含五專一～三年級)

☐大學組(含五專四、五年級)

姓 名： 性別：☐女 ☐男 出生日期：民國 年 月 日

報名資格：☐學業成績，平均分 ☐特殊優異表現

學校名稱： 就讀年級： 科 系：

聯絡電話：(室內) 手機電話：

通訊地址：□□□ 戶籍地址：□□□

聯絡人： 關 係： 聯絡電話：

罹癌成員：☐父 ☐母 ☐本人 癌病名稱： 期 別：

確診日期：民國 年 月 日 就診醫院：

目前現況：☐正在治療中 ☐復發且治療中 ☐門診追蹤 年

治療方式：☐手術 ☐化學治療 ☐放射線治療 ☐服賀爾蒙 ☐標靶治療 ☐免疫治療 ☐其他

家庭經濟狀況：

1.家庭成員共 人，目前工作人數共 人

3.家庭每月總所得約 元(不包含社會補助)，固定支出約 元

4.社會資源補助每月總收入約 元

5.擁有福利身分：☐低收入戶 ☐中低收入戶 ☐家人領有身心障礙手冊 ☐弱勢兒少家庭 ☐特殊境遇家庭
☐其他

檢附資料：

☐1.報名表(若採線上報名，直接於報名頁填寫並上傳以下檢附資料) ☐2.罹癌父、母或本人之病理診斷證明書
☐3.戶口名簿或六個月內全戶戶籍謄本 ☐4.109學年度成績單，特殊表現需附上獲獎證明。

☐5.109學年度在學證明或學生證

☐6.自傳感想(至少800字)以「一個鼓勵 愛的希望」為題，內容包含(1)自我及家庭成員介紹、(2)家中經濟狀況、(3)父母罹癌後生活之改變與如何與之相處互動、(4)對罹癌家人想說的話與鼓勵、(5)獲得獎助學金想做的事

☐7.其他特殊身分證明文件影本(如:低收入/中低收入戶、特殊境遇家庭扶助、弱勢家庭兒少、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)。

☐8.一年內個人照二張、與家人合影之生活照片四張

☐9.推薦函：推薦人： 推薦身份： (無則免附)

請問您從何處得知此活動訊息？

☐學校 ☐醫院 ☐其他基金會/協會 ☐台灣癌症基金會 ☐電視跑馬燈 ☐報紙

☐遠雄人壽(☐網站 ☐營業處： 姓名：)

※請問您是否曾領取過本獎助學金？ ☐否 ☐是 領取年度：

注意事項：

- 1.請以電腦打字或工整字跡詳細填寫此表，切勿漏填，並且檢附完整資料，若資料不全恕不通知，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及參與相關活動(視COVID-19疫情調整)。
- 3.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。
- 4.如有未盡事宜，主辦單位保有說明與解釋之權利。

個資使用同意書：

我已充分了解【2021一個鼓勵 愛的希望-癌症家庭子女獎助學金】之活動內容與注意事項，且同意授權台灣癌症基金會運用或重製本人投稿之文章與照片，作為文宣、報導之公益使用。

簽名： _____

日期： _____