

遠雄人壽2024癌症家庭子女
獎助學金申請☐ 高中職校(含五專1~3年級) ☐ 大專院校(含五專4~5年級)

姓名		性別	☐ 女 ☐ 男	出生日期	民國	年	月	日
學校名稱		就讀科系		年級				
報名資格	☐ 學業成績,平均_____分 ☐ 特殊優異表現_____							
聯絡email								
聯絡手機	聯絡電話							
通訊地址	□□□							
戶籍地址	□□□							
聯絡人	關係			聯絡電話				
申請情形	☐ 首次申請			您是否為遠雄人壽 保戶或保戶子女		☐ 是 ☐ 否		
	☐ 曾於_____年申請過							
	☐ 有獲獎 ☐ 未獲獎							
罹癌成員	☐ 父 ☐ 母 ☐ 本人	癌症名稱		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 ☐ 口服賀爾蒙 ☐ 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
2. 家庭每月總所得(不含社會補助)約_____元,固定支出約_____元
3. 社會資源補助每月收入約_____元
4. 擁有:☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 弱勢兒少家庭 ☐ 特殊境遇家庭 ☐ 家人領有身心障礙手冊 ☐ 其他_____

檢附資料

- | | |
|--|--|
| ☐ 本報名表正本 | ☐ 罹癌父、母或本人之診斷證明書影本(須載明治療方式或治療計畫) |
| ☐ 三個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本 | ☐ 112學年度上學期成績單,特殊表現需附上獲獎證明 |
| ☐ 112學年度上學期在學證明或學生證 | ☐ 自傳感想, A4電腦打字(500字以上) |
| ☐ 一年內個人照一張、與家人合影之生活照片二張 | ☐ 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) |
| ☐ 申請者本人之身分證正反面、存摺影本 | 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) |
| ☐ 師長推薦函(無則免附) | |

獎助學金訊息來源管道

☐ 遠雄人壽 ☐ 台灣癌症基金會 ☐ 學校 ☐ 醫院 ☐ 大眾媒體(電視 / 網路) ☐ 其他_____

注意事項

1. 請詳細填寫此表,切勿漏填,並檢附完整資料,若資料不全恕不通知,視同主動放棄報名資格
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. 若獲此獎助學金,是否可出席9/28(六)台北頒獎典禮親領獎助學金 ☐ 是 ☐ 否
4. 如有未盡事宜,主辦單位保有說明與解釋之權利

我已充分了解【遠雄人壽2024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因應會務需求,作為後續關懷服務追蹤使用,及可重製本人投稿之文章及照片,作為文宣、報導之公益使用

親簽:

日期:

繳交前請再次確認內容是否都已填寫完成,內容是否正確!