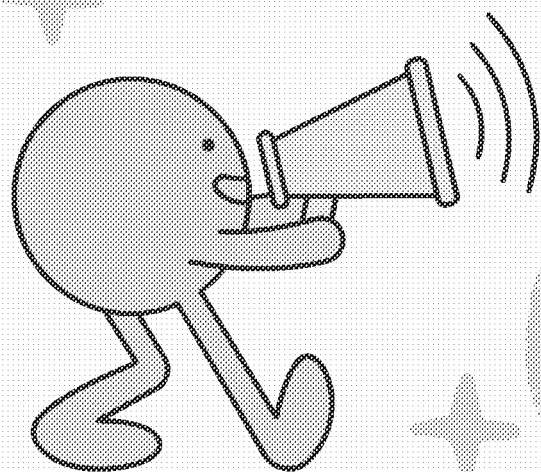


2024 癌友家庭 大專子女獎助學金



獎助金額

\$20,000

收件日期

2024/3/1~3/31

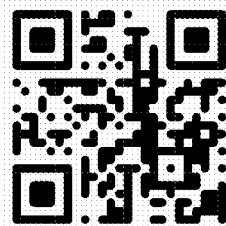
每戶僅限1名子女申請

申請資格

1. 父母一方罹癌且於2024年2-4月間接受治療中
(含手術、化療、放射線治療、標靶、免疫藥物治療)
2. 就讀日間部大專院校、五專四或五年級、二技/專、七年一貫制
四至七年級之25歲以下在學子女，具正式學制且有學籍證明者
(不含空大、空專、進修學院、空中進修學院、補校、夜間部等)
3. 112學年度上學期成績總平均達60分以上者

申請方式

書面申請，至本會希望小站索取或自行於官網下載申請表
連同應備文件掛號郵寄至 10058台北市中正區臨沂街3巷5號
癌症希望基金會收 註明：申請獎助學金



www.ecancer.org.tw

洽詢電話

0809-010-580

02-33226286

2024 年癌友家庭大專子女獎助學金簡章



說明

擴大本會對癌友家庭服務層面，協助癌友就學子女專心向學，緩解經濟負擔，以正在治療中、經濟弱勢且資源系統薄弱家庭為優先考量。



獎助對象、獎金、名額

獎助對象為正在進行癌症治療病人之大專院校在學子女，每戶限一名子女申請。每名貳萬元整，共75名。



申請資格

1. 父母一方罹癌，且在2024年2-4月間須正在接受治療中(包含手術、化療、放射線治療、標靶、免疫藥物治療)。
2. 就讀日間部大專院校或五專四-五年級或二技/專或七年一貫制4-7年級之25歲以下在學子女，具正式學制且有學籍證明者。(不含空大、空專、進修學院、空中進修學院、補校、夜間部等)
3. 112學年度上學期成績總平均達60分以上者。



申請方式

請至本會希望小站索取申請表格，或逕自官網(www.ecancer.org.tw)下載申請表，填寫後，連同下列必備文件掛號郵寄10058台北市中正區臨沂街3巷5號癌症希望基金會收，註明「申請獎助學金」。

*必備文件：

1. 獎助學金申請表正本。
2. 父或母罹癌診斷證明書影本，載明現階段治療方式或治療計畫，限2024年1月以後開立，恕不接受重大傷病核定審查通知書。
3. 近三個月內之同住全戶人口戶籍謄本詳盡版影本。(可於各地的戶政事務所提出申請)。
4. 申請人雙親之111年度之綜合所得稅各類所得資料清單及財產稅總歸戶財產查詢清單影本(兩項皆須檢附，可於任一國稅分局、稽徵所申請或至財政部稅務入口網<https://www.etax.nat.gov.tw>線上查調)。
5. 如有113年度的低收或中低收證明者，免附所得與財產清單，若其中一方未有低收或中低收資格，仍須繳納所得與財產清單。
5. 112學年度下學期在學證明。
6. 112學年度上學期成績單影本。
7. 學生自傳：介紹自己與家庭成員、家中經濟狀況、父母罹癌後生活之改變及因應方式(以A4大小紙張，600字以上)，親筆或電腦打字皆可，不得由他人代寫。
8. 其他特殊身分證明文件影本。(如：低收/中低收、弱勢兒少核定公文、身心障礙證明、清寒證明、特殊境遇家庭核定公文...等)，無則免附。



收件期間：2024年3月1日至3月31日(以郵戳為憑)



注意事項

1. 經書面審查後，申請者須配合本會家庭訪視或電話訪談。
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，將排除審核資格，不另行通知。
4. 審核結果於2024年5月15日(三)在本會官網www.ecancer.org.tw公告，請自行上網查詢。
- ★ 5. 獲獎助學金核發者須出席本會所舉辦之8小時「希望種子營」親自領取。種子營場次：台北7/2(二)、台中7/5(五)、高雄7/8(一)，擇一參加，若要異動種子營場次，請於5/31(五)前主動來電告知；若逾期更改場次或無法出席者，均視同放棄獎助學金。
6. 所有申請文件，本會將妥善保存，不予寄還。



洽詢專線：(02)3322-6286、0809-010-580

2024 年癌友家庭大專子女獎助學金申請表

編號：____-____(本會填寫)

癌友資料	癌友姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	(西元) 年 月 日
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 市鄉鎮區 村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之				癌友手機	
	癌友現況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 復發治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤____年				市內電話	
	癌症名稱	____ 癌				期別	<input type="checkbox"/> 原位癌 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳
	確診日期	(西元) 年 月 日				就診醫院	
	治療方式	<input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫藥物治療 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	照顧者姓名		與癌友關係		照顧者手機		
學生資料	申請人姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	(西元) 年 月 日
	就讀學校			科系		學制/年級	____部/____年級
	身份證號					學生手機	
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 市鄉鎮區 村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之				e-mail	
	申請人申請本會獎助學金情形	<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 曾於____年申請， <input type="checkbox"/> 有獲獎 <input type="checkbox"/> 未獲獎				手足申請本會獎助學金情形	<input type="checkbox"/> 未曾申請 <input type="checkbox"/> 姓名：____曾於____年申請， <input type="checkbox"/> 有獲獎 <input type="checkbox"/> 未獲獎
	如何得知獎助學金申請訊息		<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 本會官網/LINE/FB <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 本會工作人員 <input type="checkbox"/> 其他_____				
家庭經濟狀況	1. 家庭每月總收入(不含補助)_____元。 2. 全家獲得社會資源補助每月_____元。 3. 補助來源：_____ 4. 福利身分： <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 家庭內領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 其他_____				5. 家庭每月固定總支出約_____元。 項目說明： <input type="checkbox"/> 房租/房貸_____元 <input type="checkbox"/> 水電_____元 <input type="checkbox"/> 瓦斯_____元 <input type="checkbox"/> 伙食支出_____元 <input type="checkbox"/> 手機通訊費_____元 <input type="checkbox"/> 就醫費用_____元 <input type="checkbox"/> 其他支出_____元		
同住家庭成員	稱謂	姓名	年齡	就業狀況(在職/留停/無業)或就讀學校/年級	工作內容/職稱	每月工作收入	未工作/就學原因
	父						
	母						
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 本申請單正本 <input type="checkbox"/> 2. 罹癌診斷證明書影本，載明現階段治療方式或治療計畫，限 2024 年 1 月以後開立 <input type="checkbox"/> 3. 三個月內之同住全戶人口戶籍謄本詳盡版影本 <input type="checkbox"/> 4. 父母 111 年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本 <input type="checkbox"/> 5. 112 學年度上學期成績單影本 <input type="checkbox"/> 6. 112 學年度下學期在學證明 <input type="checkbox"/> 7. 自傳 (A4 大小，600 字以上) <input type="checkbox"/> 8. 其他特殊身分證明文件影本____份，無則免附						
個資同意切結聲明	1. 本人充分了解癌友家庭大專子女獎助學金之申請內容，並同意授權癌症希望基金會業務需求運用個人資料作為後續關懷服務追蹤之使用。 2. 本人切結上述填寫與所附申請資料均屬實無做假。 3. 同意若獲此獎助學金，會出席 <input type="checkbox"/> 台北 7/2(二)、 <input type="checkbox"/> 台中 7/5(五)、 <input type="checkbox"/> 高雄 7/8(一)，請勾選參與其中一場「希望種子營」親領獎助學金，若要異動場次請於 5/31(五)前來電告知，逾期更改場次或無法出席者，均視同放棄獎助學金。						申請學生親簽：_____ 日期：_____