

2025遠雄人壽×台灣癌症基金會



癌症家庭子女獎助學金申請

「這世界上最偉大的勇氣
就是敢於面對現實不放棄希望」-莎士比亞
面對逆境，請不要忘記學業
一步步 為美好的未來奠定基石



線上申請

申請時間

即日起至114年5月31日

獎助學金

每名10,000元

獎助對象

- 高中職組65名
(含五專1-3年級)
- 大專院校組55名
(含五專4-5年級)

申請資格

- 就讀國內各公私立高中職、大專院校且具正式學籍者
- 申請者父、母或本人罹患癌症治療中或完成治療2年內
- 113學年度第一學期學科平均分數達70分以上，或體育、美術等特殊表現具優異成績者

活動訊息請掃描上方QRcode
或洽詢台灣癌症基金會
(02) 8787-9907
分機216 湯小姐

2025遠雄人壽×台灣癌症基金會

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	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	出生日期	民國	年	月	日	
學校名稱	就讀科系		年級					
報名資格	<input type="checkbox"/> 學業成績,平均_____分 <input type="checkbox"/> 特殊優異表現_____ (需檢附獲獎證明)							
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	<input type="checkbox"/> 首次申請		您是否為遠雄人壽 保戶或保戶子女				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	<input type="checkbox"/> 曾於_____年申請過							
	<input type="checkbox"/> 有獲獎 <input type="checkbox"/> 未獲獎							
罹癌成員	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 正在治療中 <input type="checkbox"/> 復發且治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤_____年							
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"/> 口服賀爾蒙 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫治療 <input type="checkbox"/> 安寧治療							
	<input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 本報名表正本(採線上報名請直接在網上填報) | <input type="checkbox"/> 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) |
| <input type="checkbox"/> 三個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本 | <input type="checkbox"/> 113學年度上學期成績單,特殊表現需附上獲獎證明 |
| <input type="checkbox"/> 113學年度下學期在學證明或學生證 | <input type="checkbox"/> 自傳感想,A4電腦打字(600字以上) |
| <input type="checkbox"/> 3個月內個人照一張、與家人合影之生活照片二張 | <input type="checkbox"/> 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) |
| <input type="checkbox"/> 申請者本人之身分證正反面、存摺影本 | |
| <input type="checkbox"/> 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8月底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【2025遠雄人壽X台灣癌症基金會—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與照片,作為文宣、報導之公益使用。

申請人親簽:

日期:

64300527c4e10cc231486f6dea99425a_2504100006_1140414004_ATTACH2.jpg

繳交前請再次確認內容是否都已填寫完成,內容是否正確!