

檔 號：
保存年限：

財團法人癌症希望基金會 函

地址：100台北市中正區臨沂街3巷5號1樓
承辦人：莊欣宜
電話：02-33226286#146

受文者：教育部

發文日期：中華民國108年12月9日
發文字號：希字第2019120004號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (2019120004_Attach1. jpg、2019120004_Attach2. pdf)

主旨：檢送本會「癌友家庭大專子女獎助學金」公告與相關資料，敬請協助通知符合資格之癌友家庭子女提出申請，請查照。

說明：

- 一、一、本會為鼓勵癌症病友家庭大專子女努力求學，學習正向的思考，建立健康的自我形象，期盼藉由獎助學金之協助，促使癌症病友安心治療，並減輕其家庭經濟負擔，故提供「癌友家庭大專子女獎助學金」。
- 二、二、本獎助學金申請收件期間自2020年3月1日至3月31日止；詳細申請規定與說明如附件及說明網址<https://www.ecancer.org.tw/>。
- 三、三、如有未竟事宜，請電洽本會莊欣宜社工師，連絡電話(02)3322-6286#146。

正本：教育部

副本：財團法人癌症希望基金會



2020年癌友家庭大專子女獎助學金申請表

申請學生身分：首次申請 曾於民國____年獲本會獎助學金 (下表欄位均必填)

癌友姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	(民國) 年 月 日																																																
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市____市鎮區鄉____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之__	聯絡電話																																																	
e-mail	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	行動電話																																																	
病友現況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 復發治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤 年	訊息來源																																																	
癌症名稱	____癌， <input type="checkbox"/> 零期 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳	就診醫院																																																	
確診日期	確診日期：(民國) 年 月 日																																																		
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_____																																																		
※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"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 中低收入 <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_____元 <input type="checkbox"/> 貸款_____元 <input type="checkbox"/> 生活支出_____元 <input type="checkbox"/> 其他_____元																																																			
※同住家庭成員狀況： <table border="1"> <thead> <tr> <th>稱謂</th> <th>姓名</th> <th>存歿</th> <th>出生年次</th> <th>就業情形或就讀學校/年級</th> <th>工作狀況/職稱</th> <th>每月工作收入</th> <th>未工作/就學原因</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>父</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>母</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>學生本人</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				稱謂	姓名	存歿	出生年次	就業情形或就讀學校/年級	工作狀況/職稱	每月工作收入	未工作/就學原因	父								母								學生本人																							
稱謂	姓名	存歿	出生年次	就業情形或就讀學校/年級	工作狀況/職稱	每月工作收入	未工作/就學原因																																												
父																																																			
母																																																			
學生本人																																																			
※申請學生資料 <table border="1"> <tr> <td>申請人姓名</td> <td>性別 <input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</td> <td>出生年月日</td> <td>(民國) 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>就讀學校</td> <td>科系</td> <td>學制/年級</td> <td>部/年級</td> </tr> <tr> <td>申請人通訊地址</td> <td><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>縣市____市鎮區鄉____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之__</td> <td>身份證字號</td> <td>聯絡手機</td> </tr> <tr> <td>學生 e-mail</td> <td colspan="2">手足曾領本會獎助學金</td> <td><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，_____年領取</td> </tr> </table>				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	就讀學校	科系	學制/年級	部/年級	申請人通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市____市鎮區鄉____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之__	身份證字號	聯絡手機	學生 e-mail	手足曾領本會獎助學金		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____年領取																																
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																																																
就讀學校	科系	學制/年級	部/年級																																																
申請人通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市____市鎮區鄉____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之__	身份證字號	聯絡手機																																																
學生 e-mail	手足曾領本會獎助學金		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____年領取																																																
※附件檢核： <input type="checkbox"/> 1. 本申請單正本 <input type="checkbox"/> 2. 罹癌診斷證明書影本(限108年12月以後開立) <input type="checkbox"/> 3. 三個月內全戶戶籍謄本影本 <input type="checkbox"/> 4. 父母107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. 108學年度上學期成績單影本 <input type="checkbox"/> 6. 108學年度第二學期在學證明 <input type="checkbox"/> 7. 自傳(A4大小) <input type="checkbox"/> 8. 其他特殊身分證明文件影本，____份(無則免附)																																																			

註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。

註2. 本人切結上述填寫與所附申請資料均屬實無做假；並同意若獲此獎助學金，會出席台北 7/1(三)、台中 7/2(四)、高雄 7/3(五)，請勾選參與其中一場「希望種子營」親領獎助學金，若無法出席視同放棄獎助學金。

申請學生：_____ (親簽)

日期：109年 月 日

2020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，且積極治療中。(積極治療中認定：手術、化療、放射線治療、標靶、免疫藥物治療…等)
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. 108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(限108年12月以後開立)，恕不接受重大傷病核定審查通知書。
3. 近三個月內戶籍謄本(現戶全戶)影本(可於各地的戶政事務所提出申請)。
4. 申請人雙親之107年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本(兩項皆須檢附，可於任一國稅分局、稽徵所申請)。如有109年度的低收或中低收證明者，免付所得與財產清單，若其中一方未有低收或中低收資格，仍須繳納綜合所得與財產清單。
5. 108學年度第二學期在學證明。
6. 108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：109年3月1日~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關懷訪談。
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109年5月18日(一)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。
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

2020年

癌友家庭大專子女獎助學金

為協助正在進行癌症治療病人之大專院校在學子女專心向學，緩解經濟負擔，提供本獎助學金



1. 父母一方罹癌，且正積極治療中
2. 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
3. 108學年度上學期成績總平均達60分以上者



請至本會台北/台中/高雄希望小站索取申請表格
或自官網(www.ecancer.org.tw)下載申請表



連同必備文件掛號郵寄
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓
癌症希望基金會收，註明申請獎助學金



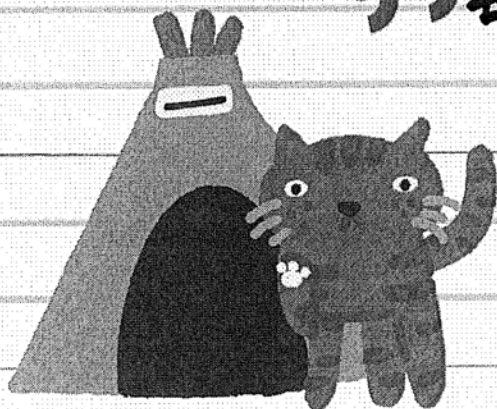
109年3月1日-109年3月31日 (以郵戳為憑)



(02)3322-6286、0809-010-580



每名貳萬元整，共75名



109年5月18日(一)公告結果

獲獎助學金者須出席本會所舉辦
8小時「希望種子營」同時親領獎助學金

主辦
單位

HOPE 財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

公益
夥伴

WONDERLAND

TIY BIOPHARM
台灣東洋藥品

