



2023遠雄人壽癌症家庭子女 獎助學金申請

遠雄人壽 × 台灣癌症基金會

鼓勵癌症家庭子女逆境中不忘完成學業

為生命增添好生活

一步步 美好了全部

申請時間

即日起至**112年8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
- 111學年度學科成績平均分數達70分以上，或體育、美術等特殊表現具優異成績者



線上申請

相關活動消息請掃描上方QRcode查詢
或電洽台灣癌症基金會(02)8787-9907

主辦單位

 遠雄人壽

 台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

2023遠雄人壽癌症家庭子女
獎助學金申請表☐ 高中職組(含五專1~3年級)☐ 大專院校組(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 _____						
聯絡電話(室內)	手 機						
通 訊 地 址	□□□						
戶 籍 地 址	□□□						
聯 絡 人	關 係	連 絡 電 話					
申 請 情 形	☐ 首次申請 ☐ 曾於 _____ 年申請過 ☐ 有獲獎 ☐ 未獲獎		您是否為遠雄人壽 保戶或保戶子女		☐ 是 ☐ 否		
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. 擁有福利身分: ☐ 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。 | ☐ 111學年度成績單, 特殊表現需附上獲獎證明。 |
| ☐ 111學年度在學證明或學生證。 | ☐ 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 / 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)。 | |

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, 須同意出席「Empower Your Life分享會」親領獎助學金, 請擇一勾選參與: ☐ 台北10/28(六) ☐ 高雄12/9(六)。
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【2023遠雄人壽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及遠雄人壽運用或重製本人投稿之文章與照片, 作為後續關懷服務追蹤及文宣報導使用。

親簽:

日期: