**2025遠雄人壽X台灣癌症基金會症家庭子女獎助學金 報 名 表**

□ 高中職組（含五專1～3年級）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 大學組（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 （需檢附獲獎證明） | | | | | | | | | | | |
| 手機： | | | | 備用聯繫電話： | | | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址：□□□ | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址：□ 同戶籍地址  □□□ | | | | | | | | | | | |
| 聯絡人： | | 關係： | | | | | | 聯絡電話： | | | |
| 申請情形 | 您是否申請過本獎助學金？  □ 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 | |
| 罹癌成員資料 | 罹癌成員：□ 父 □ 母 □ 本人 □ 其他： | | | | | | | | | | | |
| 癌病名稱： | | | | 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 □ 安寧治療 □ 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（線上報名者可直接線上填寫表單） * 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學年下學期成績單，特殊表現需附上獲獎證明 * 113學年度上學期在學證明或學生證 * 自傳感想，A4電腦打字（由申請者撰寫，字數：600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） * 師長推薦函（無則免附） * 申請者本人之存摺影本（如獲選的情況下，無法親領獎助學金，將以匯款方式提供） | | | | | | | | | | |
| ※請問您從何處得知此活動訊息？  □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： | | |

**\*繳交前請再次確認內容是否都已填寫完成，內容是否正確！\***

|  |
| --- |
| 申請人姓名： |
| 近期個人照黏貼處 |
| 近期個人照黏貼處 |
| 申請人姓名： |
| 近期家庭合照黏貼處 |
| 近期家庭合照黏貼處 |

**台癌X遠雄人壽獎助學金帳戶資訊**

**附件三**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 匯款帳戶存摺影本黏貼處 | | | | | |
| 身分證黏貼處 | | | | 身分證黏貼處 | |
| **戶名** | **銀行名稱** | **分行名稱** | **銀行代碼** | | **帳號** |
|  |  |  |  | |  |
| 請提供申請者本人之存摺影本。申請者本人若無身分證，請提供「申請者本人健保卡」及「法定代理人身分證正反面」。 | | | | | |