

報名收件：即日起 ~ 7 / 15

慧 萱

癌症家庭 國中子女獎助學金

報名資格與
辦法

獎助對象、名額、獎金：

正就讀國內公私立國中之癌症家庭子女。
上限獎勵100名學生，每名可獲得新台幣1萬元獎助學金。

申請資格：

- 正就讀國內各公私立國中，須為正式學制並具有學籍證明。
- 父或母罹癌且目前治療中或完成治療2年內。（目前治療中定義為：手術、化放療、標靶、免疫治療等）

申請成績標準：

- 108學年度第一學期學科成績平均分數達60分以上者。
- 或具有特殊表現(如：體育、美術等優異成績)。

報名方式：



1. 掃描左側QR-code，備齊完整之檢附資料，線上報名。
2. 或者至www.canceraway.org.tw「最新消息」下載申請表，填寫完整連同檢附資料裝至大信封袋，並註明「2020慧萱癌症家庭國中子女獎助學金 活動小組收」，採親送或郵寄掛號方式(地址：台北市南京東路五段16號5樓之2)。

備註： 需檢附資料及注意事項，請掃描上方QRcode或至<https://scholarship.canceraway.org.tw/>查詢。
活動洽詢：02-8787-9907#216湯小姐。

獎助學金
10,000元
(上限獎勵100名)

「慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」報名表

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 _____		
聯絡電話(室內)：	手機：	
通訊地址：□□□		
戶籍地址：□□□		
聯絡人：	關係：	聯絡電話：
罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 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： <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"/> 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： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少家庭 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 家人領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1.報名表(若採線上報名，直接於報名頁填寫並上傳以下檢附資料)。 <input type="checkbox"/> 2.罹癌父、母之病理診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 3.戶口名簿或六個月內全戶戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 4.108 學年度第一學期成績單，特殊表現需附上獲獎證明。 <input type="checkbox"/> 5.108 學年度在學證明或學生證。 <input type="checkbox"/> 6.自傳感想(至少 800 字)，內容包含(1).自我及家庭成員介紹、(2).家中經濟狀況、(3).父母罹癌後生活之改變與如何與之相處互動、(4).對罹癌家人想說的話與鼓勵、(5).獲得獎助學金想做的事。 <input type="checkbox"/> 7.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)。 <input type="checkbox"/> 8.一年內個人照二張、與家人合影之生活照片四張。 <input type="checkbox"/> 9.推薦函：推薦人：_____ 推薦身份：_____ (無則免附)	
※請問您從何處得知此活動訊息？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他基金會/協會 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 <input type="checkbox"/> 電視跑馬燈 <input type="checkbox"/> 報紙 ※請問您是否曾領取過本獎助學金？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 領取年度：_____		
注意事項	1. 請以電腦打字或工整字跡詳細填寫此表，切勿漏填，並且檢附完整資料，若資料不全恕不通知，並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. 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【2020慧萱癌症家庭國中子女獎助學金】之活動內容與注意事項，且同意授權台灣癌症基金會運用或重製本人投稿之文章與照片，作為文宣、報導之公益使用。		簽名