

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	<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_____							
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	<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 曾於_____年申請過 <input type="checkbox"/> 有獲獎 <input type="checkbox"/> 未獲獎			您是否為遠雄人壽保戶或保戶子女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
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"/> 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。
- 三個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本。
- 112學年度上學期在學證明或學生證。
- 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)。
- 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)。
- 111學年度成績單,特殊表現需附上獲獎證明。
- 自傳感想,A4電腦打字(500字以上)。

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: