

# 2025遠雄人壽×台灣癌症基金會



## 癌症家庭子女獎助學金申請

「這世界上最偉大的勇氣  
就是敢於面對現實不放棄希望」-莎士比亞  
面對逆境，請不要忘記學業  
一步步 為美好的未來奠定基石



線上申請

### 申請時間

即日起至**114**年**5**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、大專院校且具正式学籍者
- 申請者父、母或本人罹患癌症治療中或完成治療2年內
- 113學年度第一學期學科平均分數達70分以上，或體育、美術等特殊表現具優異成績者

活動訊息請掃描上方QRcode  
或洽詢台灣癌症基金會  
**(02) 8787-9907**  
分機216 湯小姐

主辦單位



台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION



Farglory  
Life

遠雄人壽



# 2025遠雄人壽×台灣癌症基金會

## 癌症家庭子女獎助學金申請



☐ 高中職校(含五專1~3年級) ☐ 大專院校(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_____ (需檢附獲獎證明)                                                                                                                                                                 |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 聯 絡 e m a i l |                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 聯 絡 手 機       | 聯 絡 電 話                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 通 訊 地 址       | □□□                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 戶 籍 地 址       | □□□                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 聯 絡 人         | 關 係                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                                       | 聯 絡 電 話                                                               |         |   |   |   |
| 申 請 情 形       | <input type="checkbox"/> 首次申請                                                                                                                                                                                                                         |         |                                                       | 您是否為遠雄人壽保戶或保戶子女 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |         |   |   |   |
|               | <input type="checkbox"/> 曾於_____年申請過                                                                                                                                                                                                                  |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
|               | <input type="checkbox"/> 有獲獎 <input type="checkbox"/> 未獲獎                                                                                                                                                                                             |         |                                                       |                                                                       |         |   |   |   |
| 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"/> 安寧治療<br><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:☐ 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

- |                                                |                                                                                        |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本報名表正本(採線上報名請直接在網上填報) | <input type="checkbox"/> 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)                                |
| <input type="checkbox"/> 三個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本     | <input type="checkbox"/> 113學年度上學期成績單,特殊表現需附上獲獎證明                                      |
| <input type="checkbox"/> 113學年度下學期在學證明或學生證     | <input type="checkbox"/> 自傳感想,A4電腦打字(600字以上)                                           |
| <input type="checkbox"/> 一年內個人照一張、與家人合影之生活照片二張 | <input type="checkbox"/> 其他特殊身分證明文件影本(如:低收入/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"/> 申請者本人之身分證正反面、存摺影本     |                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 師長推薦函(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,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!