



財團法人
癌症希望基金會

台北希望小站：台北市中正區臨沂街3巷5號
台中希望小站：台中市西區民權路312巷4-1號
高雄希望小站：高雄市左營區翠峰路22號
諮詢專線：☎0800-010-580

2020年癌友家庭大專子女獎助學金申請表

申請學生身分：首次申請 曾於民國____年獲本會獎助學金 (下表欄位均必填)

癌友姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	(民國) 年 月 日
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市_____市鎮區鄉_____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之____	聯絡電話	
e-mail	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	行動電話	
病友現況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 復發治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤_____年	訊息來源	
癌症名稱	____癌， <input type="checkbox"/> 零期 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳	就診醫院	
確診日期	確診日期：(民國)_____年_____月_____日		
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"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫藥物治療 <input type="checkbox"/> 其他_____		

※家庭經濟狀況：

1. 家庭每月總收入(不含補助)_____元。
2. 全家獲得社會資源補助每月_____元。
3. 補助來源：_____。
4. 福利身分：低收入 中低收入 特殊境遇家庭 家庭內領有身心障礙證明 其他_____。
5. 家庭每月固定總支出約_____元。項目說明：
房租_____元
貸款_____元
生活支出_____元
其他_____元

※同住家庭成員狀況：

稱謂	姓名	存歿	出生年次	就業情形 或就讀學校/年級	工作狀況/職稱	每月工作收入	未工作/就學原因
父							
母							
學生本人							

※申請學生資料

申請人姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	(民國) 年 月 日
就讀學校	科系	學制/年級	____部/____年級
申請人通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市_____市鎮區鄉_____村鄰 路街 段 巷 弄 號 樓之____	身份證字號	
學生 e-mail		手足曾領本會獎助學金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____年領取

※附件檢核：

1. 本申請單正本
2. 罹癌診斷證明書影本(限108年12月以後開立)
3. 三個月內全戶戶籍謄本影本
4. 父母107年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本
5. 108學年度上學期成績單影本
6. 108學年度第二學期在學證明
7. 自傳(A4大小)
8. 其他特殊身分證明文件影本，____份(無則免附)

註1. 本人充分了解癌友家庭大專子女獎助學金之申請內容，並同意授權癌症希望基金會業務需求運用個人資料作為後續關懷服務追蹤之使用。

註2. 本人切結上述填寫與所附申請資料均屬實無做假；並同意若獲此獎助學金，會出席台北 7/1(三)、台中 7/2(四)、高雄 7/3(五)，請勾選參與其中一場「希望種子營」親領獎助學金，若無法出席視同放棄獎助學金。

申請學生：_____ (親簽)

日期：109年 月 日