



2025

# 安心向學

## 癌症家庭國中子女獎助學金

### 申請時間

即日起至**10月15日**止

### 補助金額

每名獎助**10,000元**

### 獎助對象

國中組**100名**

### 申請資格

- 正居住及就讀國內各公私立國中，須為正式學制並具有學籍證明。
- 申請者本人或父、母罹患癌症治療中或完成治療2年內。
- 113學年度成績平均分數達60分以上者，或有特殊表現(如：體育、美術等優異成績)。

獎勵100名



備齊資料，線上報名



勇源基金會  
CHEN-YUNG FOUNDATION



臺灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION

# 2025 安心向學

## 癌症家庭國中子女獎助學金

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	<input type="checkbox"/> 一年級 <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級		
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）				
聯絡電話	(室內)	手機			
E-mail					
通訊地址	□□□				
戶籍地址	□□□				
聯絡人		關係		聯絡電話	
罹癌成員	<input type="checkbox"/> 學生本人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母				
罹癌成員資料	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 <input type="checkbox"/> 已往生六個月以內				
	治療方式： <input type="checkbox"/> 手術切除 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 抗賀爾蒙治療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 免疫治療 <input type="checkbox"/> 安寧療護 <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"/> 家人領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 其他_____				
檢附資料	<input type="checkbox"/> 本申請表正本 <input type="checkbox"/> 罹癌父、母或本人之診斷證明書影本。 <input type="checkbox"/> 六個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本，如未同戶，請附上學生及法定代理人兩戶之影本。 <input type="checkbox"/> 114學年度在學證明或學生證（如國三畢業生可提供畢業證書以證明學籍） <input type="checkbox"/> 113學年度（包含上下學期）國中成績單，特殊表現需附上獲獎證明。（未檢附國中成績單者則無申請資格） <input type="checkbox"/> 自傳感想（由學生本人撰寫，字數：500字），內容需包含：(1)自我及家庭成員介紹、(2)家中經濟狀況、(3)父母罹癌後生活改變與相處互動、(4)對罹癌家人想說的話與鼓勵、(5)獲得獎助學金後想做的事。 <input type="checkbox"/> 其他身分證明文件影本（如：低收入/中低收入戶、特殊境遇家庭、弱勢兒少家庭、身心障礙證明等，無則免附）。 一年內個人照二張、與家人合影之生活照片二張。 <input type="checkbox"/> 學生帳戶存摺封面影本，如無，請提供法定代理人帳戶存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 推薦函（無則免附）：推薦人：_____ 推薦身份：_____ （若無老師撰寫推薦函，可以請社工或重要關係人（非親屬）協助，請於推薦函中說明與申請人之關係。）				
※ 請問您是否曾申請過本獎助學金？ <input type="checkbox"/> 是，曾申請，有獲得；獲獎年度：_____ <input type="checkbox"/> 是，曾申請，未獲得。 <input type="checkbox"/> 否					
注意事項	1. 請詳細填寫此表，切勿漏填，並檢附完整資料，若資料不全恕不另行通知，並視同主動放棄報名資格。 2. 經評選如有獲獎，將以匯款方式提供獎助學金；如未獲獎，資訊將會進行銷毀。 3. 本獎助學金學生之手足間以補助一名為限，請斟酌狀況，由一人提出申請。 4. 如有未盡事宜，主辦單位保有說明與解釋之權利。				
個人資料使用說明與同意：您所提供的個人資料（如姓名、電話、電子郵件、地址等），本會將依《個人資料保護法》及《公益勸募條例》相關規定，限於病友服務、募款聯繫、活動通知等公益用途進行蒐集、處理與利用，並妥善保護您的資訊安全。您可依法請求查詢、閱覽、補充、更正、停止使用或刪除個人資料。 若您不同意提供或提供不正確之個人資料，本會將無法提供蒐集目的之相關服務。 如欲取消相關訊息通知，請聯繫本會承辦人員。 <input type="checkbox"/> 我已閱讀並同意上述個人資料使用說明。					簽名：  日期：

~ 請再次確認內容都已填寫完整、正確。 ~



2025

# 安心向學

## 癌症家庭國中子女獎助學金

### 申請時間

即日起至**10月15日**止

### 補助金額

每名獎助**10,000元**

### 獎助對象

國中組**100名**

### 申請資格

- 正居住及就讀國內各公私立國中，須為正式學制並具有學籍證明。
- 申請者本人或父、母罹患癌症治療中或完成治療2年內。
- 113學年度成績平均分數達60分以上者，或有特殊表現(如：體育、美術等優異成績)。

獎勵100名



備齊資料，線上報名