

財團法人臺灣癌症基金會「2026 台灣癌症基金會 x 遠雄人壽－癌症家庭子女獎助學金」

一、獎助對象：

- (一)正就讀國內各公私立高中職(含大專一至三年級)、大學(含大專四至五年級)，須為正式學制並具有學籍(在學)證明。
- (二)父、母或本人罹患癌症且目前治療中或完成治療2年內或過世6個月內。
- (三)114學年度第1學期學業成績平均分數達70分或體育、美術等特殊表現具優異成績者。
- (四)需檢附「學生本人撰寫之自傳感想/600字以上」及「相關證明文件」。

二、報名時間：即日起至115年5月31日(日)止。

三、獎助對象、名額、金額：高中職或大專院校之癌症家庭子女，共獎勵120名學生，經評選後每名可獲得獎助學金新臺幣1萬元。

四、報名方式：下列方式擇一

- (一)線上報名：<https://scholarship.canceraway.org.tw/>
- (二)逕至台灣癌症基金會官網「最新消息」下載申請表，填寫完整連同檢附資料，於期限前掛號郵寄至下列地址：

105410

臺北市松山區南京東路五段16號5樓之2

「2026 台癌 x 遠雄人壽－癌症家庭子女獎助學金」活動小組收

五、洽詢電話：(02)8787-9907#205 黃小姐、#230 趙社工

※「申請表」請見次頁，亦可至教務處註冊組索取紙本。

遠雄人壽×台灣癌症基金會 2026年癌症家庭子女獎助學金申請表

| | | | | | | | | |
|------------|--|---|------|------|---|---|------|----|
| 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 | 就讀科系 | | 年 | 級 | | | | |
| 報名資格 | <input type="checkbox"/> 高中職組(含五專1~3年級) <input type="checkbox"/> 大學組(含五專4~5年級) <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email | | | | | | | | |
| 聯絡手機 | 備用電話 | | | | | | | |
| 戶籍地址 | □□□ | | | | | | | |
| 通訊地址 | □ 同戶籍地址 □□□ | | | | | | | |
| 聯絡人 | 關係 | | | | | | 聯絡電話 | |
| 罹癌家庭成員照護需求 | <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社福 <input type="checkbox"/> 其他_____ | 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 | 罹癌名稱 | | | | | | 類別 |
| 確診日期 | 民國 年 月 日 | | | 就診醫院 | | | | |
| 目前現況 | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤2年內 <input type="checkbox"/> 過世6個月內 | | | | | | | |
| 治療方式 | <input type="checkbox"/> 手術治療 <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"/> 標靶藥物 <input type="checkbox"/> 免疫治療 <input type="checkbox"/> 安寧緩和 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | | |

家庭經濟狀況

1. 家庭成員共_____人
2. 社會資源補助每月收入約_____元
3. 擁有福利身分： 低收入戶 中低收入戶 弱勢兒童及少年生活扶助 特殊境遇家庭扶助 身心障礙證明

檢附資料

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 本報名表正本(線上報名者可直接線上填寫表單) | <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"/> 6個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本 | <input type="checkbox"/> 114學年第一學期成績單,特殊表現需附上獲獎證明 |
| <input type="checkbox"/> 114學年度第二學期在學證明或學生證 | <input type="checkbox"/> 自傳感想,A4電腦打字(由申請者撰寫,字數: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/中低收入戶、特殊境遇家庭扶助、弱勢家庭兒少、身心障礙證明等,無則免附) |
| <input type="checkbox"/> 師長推薦函(無則免附) | |
| <input type="checkbox"/> 申請者本人之存摺影本(如獲選的情況下,無法親領獎助學金,將以匯款方式提供) | |

請問您從何處得知此活動訊息?

- 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. 請詳細填寫此表勿漏填,並檢附完整資料,若資料不全恕不通知,視同放棄報名資格。
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8-9月台北頒獎典禮親領獎助學金 是 否
4. 如主辦單位提供居家整聊服務(由專業整聊師到府協助空間收納並提供喘息支持),請問您是否有意願申請 是 否
5. 如有未盡事宜,主辦單位保有說明與解釋之權利。

請確認並勾選

- 我已充分了解【遠雄人壽X台灣癌症基金會-2026年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。

- 我已閱讀並同意下述個人資料使用說明。

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。

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!