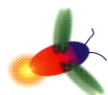


2017 罕見疾病獎助學金申請書 (B 版資料表)

申請獎項 ☐ 友善扶持獎學金

(請勾選) ☐ 罕病子女獎學金

申請者姓名	(非罕病病友本人)	性別		出生年月日	
身分證字號		聯絡電話/手機			
學校(畢)/科系					
身份別	☐ 一般(無以下身分) ☐ 獨居 ☐ 單親家庭 ☐ 客家人 ☐ 原住民()族 ☐ 外籍人士(國籍)				
地址 (請務必填鄰里)	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室				
得獎紀錄	☐ 前兩年無得獎紀錄 ☐ 第十二屆(2014): 獎 ☐ 第十三屆(2015): 獎				
罕病病友姓名			性別		
與申請人關係			身分證字號		
疾病名稱			身障手冊/類別	(請註明等級)	
疾病編號	(本會人員填寫)		聯絡電話/手機		
地址 (請務必填鄰里)	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室				
其他同戶者 申請狀況	☐ 無 ☐ 有, 申請者姓名: 關係: 獎項:				
媒體採訪意願	☐ 願意(方便連絡時間:) ☐ 不願意 ☐ 其他				
授權	☐ 同意, 若錄取, 其所提供相關照片影片均可供基金會使用放置於手冊及網路。 ☐ 不同意				
備註	※推薦函(申請友善扶持需附兩封) ※除本會申請書、自傳、推薦函及成績單外, 其他附件可用影本, 證件及照片請黏貼於表格上。 ☐ 需取回備審文件或相關資料。(不主動退還, 欲退還者請勾選)				
收件紀錄 (由本會人員填寫)	☐ 資料齊全 ☐ 需補件: 聯絡人: 補件通知:				
注意事項					
一、申請文件於 106 年 8 月 14 日(一)前郵寄至本會, 資料不齊者建議先送件再行補件, 補件截止時間為 106 年 8 月 25 日(五), 所有資料皆以郵戳為憑, 逾期不再另行通知。					
二、申請資料請寄 104 台北市長春路 20 號 6 樓 財團法人罕見疾病基金會 病患服務組 收並註明【申請 2017 罕見疾病獎助學金】字樣, 洽詢電話:(02)2521-0717 分機 170					
三、申請辦法與相關表格請參閱本會網站 http://www.tfrd.org.tw					
四、限擇一適當獎項申請, 若曾獲前二年獎助學金獎勵者不得重覆申請同一獎項, 但可申請其他獎項。金榜題名獎學金不再此設限內。					
五、為方便後續撥款作業, 請優先提供「郵局」存簿帳號。					



2017 罕見疾病獎助學金申請書 (證件黏貼表-B 版)

【學生證正面】
影本

申請者若為非在學學生或應屆畢業生免貼

【學生證反面】
影本

申請者若為非在學學生或應屆畢業生免貼

【匯款帳號存摺影本】
黏貼處

(請提供最新及正確之帳號並請優先提供「郵局」存簿帳號以利後續得獎撥款)

戶名	銀行/郵局名稱	分行名稱	銀行/郵局代碼	帳號

請提供申請者本人之存摺影本，若非申請者本人之帳戶，請註明帳戶提供者與申請者之關係，並附上帳戶提供者之身分證字號及戶籍地址。

帳戶提供者	與申請者之關係	身分證字號	戶籍地址 (請務必填鄰里)



財團法人罕見疾病基金會

2017 罕見疾病獎助學金申請書（照片黏貼表-B版）

申請人姓名	
近期生活照（申請者） 或二吋半身照 請勿用影印或彩印資料 直接 Mail 至 ps06@tfrd.org.tw 並標明名字及申請獎項	
申請者與病友合照 請勿用影印或彩印資料 直接 Mail 至 ps06@tfrd.org.tw 並標明名字及申請獎項	

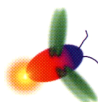
※ 個人及與病友合照可擇一張貼，並以與病友合照為主



2017 罕見疾病獎助學金申請人自傳(申請人填寫)

申請人姓名	
自我陳述(含家庭、求學歷程、個性、優缺點、疾病心理歷程……)(不限字數)	
具體事蹟(申請友善扶持及罕病子女獎項必填)	

(本表格可自行延伸)



2017 罕見疾病獎助學金申請推薦書(推薦者填寫)

申請人姓名			
具體事蹟描述			
推薦人姓名	(簽章)	與申請人關係	
服務單位/職稱			
聯絡電話/手機			

(本表格可自行延伸)

※申請友善扶持者需附兩封以上推薦函，並詳述具體事蹟