

財團法人臺灣癌症基金會 函

地址：105台北市南京東路五段16號5樓之
2

承辦人：湯昀潔

聯絡方式：02-8787-9907分機216

傳真：02-8787-9222

電子信箱：cindy@canceraway.org.tw

受文者：臺南市政府教育局

發文日期：中華民國110年6月30日

發文字號：臺癌字第1100630001號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳說明五 (2106290003_1100630001_ATTACH1.pdf)

主旨：本會舉辦「2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」活動，
延長收件至7月31日。懇請 貴局/處支持本活動，並函轉
所在縣市之公私立國民中學，鼓勵學校老師協助推薦合於
獎助資格之學生報名參加，敬請 查照。

說明：

- 一、有鑑於近年來台灣癌症罹患年齡有逐年下降之趨勢，罹癌者正值青壯年比例大增，且子女多為中學就讀階段，因罹癌而導致家庭經濟負擔加重，易影響孩子求學。今年全台更受到COVID-19疫情嚴峻影響，許多家庭面臨經濟衝擊，癌症家庭勢必更因疫情而雪上加霜。
- 二、本會規劃「2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」活動，針對癌症家庭有國中之在學學生，提供獎助學金，期藉此減輕癌症家庭之經濟負擔。
- 三、獎助對象與資格：
 - (一)獎助對象、名額、金額：就學國中之癌症家庭子女，上限獎勵100名學生，每名可獲得1萬元獎助學金。



(二)獎助資格：

- 1、正就讀國中，須為正式學制並具有學籍證明。
- 2、父或母罹患癌症且目前治療中或完成治療2年內。
- 3、109學年度第一學期學科成績平均分數達60分或具有特殊表現（如：體育、美術等優異成績）。

四、「2021慧萱癌症家庭子女獎助學金」活動訊息：

- (一)報名期間：延長收件至110年7月31日止。
- (二)洽詢電話：(02)8787-9907分機216 湯小姐。
- (三)訊息網站：台灣癌症基金會（網址：www.canceraway.org.tw，連結路徑：本會首頁→最新消息→2021「慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」延長收件至7/31）。

(四)報名方式：下列方式擇一

- 1、至獎助學金網站（<https://scholarship.canceraway.org.tw/>），備齊完整檢附資料，線上報名（疫情期間，建議選擇線上報名尤佳）。
- 2、填寫完整報名表連同檢附資料，採郵寄掛號方式寄至105台北市松山區南京東路五段16號5樓之2，並且收件註明「2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金 活動小組收」。

- (五)備註事項：須檢附「相關證明資料」及「自傳感想/800字以上」，詳情請詳活動DM或上網查詢。

五、檢附「2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」活動DM，請協助發佈訊息及函轉所在縣市之公私立國民中學。

正本：基隆市政府教育處、宜蘭縣政府教育處、臺北市政府教育局、新北市政府教育局、桃園市政府教育局、新竹縣政府教育處、新竹市政府教育處、苗栗縣政府教育處、臺中市政府教育局、彰化縣政府教育處、南投縣政府教育處、雲林縣政府

教育處、嘉義市政府教育處、嘉義縣政府教育處、臺南市政府教育局、高雄市政府教育局、屏東縣政府教育處、花蓮縣政府教育處、臺東縣政府教育處、澎湖縣政府教育處、金門縣政府教育處

副本：

電 2021/06/30 文章
交 14:47:12 換



裝

訂



線

「慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」報名表

| | | |
|---|--|------------------------------|
| 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 _____ | | |
| 聯絡電話(室內)： | 手機： | |
| 通訊地址：□□□ | | |
| 戶籍地址：□□□ | | |
| 聯絡人： | 關係： | 聯絡電話： |
| 罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | 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 | | |
| 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"/> 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"/> 家人領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |
| 檢附資料 | <input type="checkbox"/> 1.報名表(若採線上報名，直接於報名頁填寫並上傳以下檢附資料)。 <input type="checkbox"/> 2.罹癌父、母之病理診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 3.戶口名簿或六個月內全戶戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 4.109學年度第一學期成績單，特殊表現需附上獲獎證明。 <input type="checkbox"/> 5.109學年度在學證明或學生證。 <input type="checkbox"/> 6.自傳感想(至少800字)，內容包含(1).自我及家庭成員介紹、(2).家中經濟狀況、(3).父母罹癌後生活之改變與如何與之相處互動、(4).對罹癌家人想說的話與鼓勵、(5).獲得獎助學金想做的事。 <input type="checkbox"/> 7.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、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)。 <input type="checkbox"/> 8.一年內個人照二張、與家人合影之生活照片四張。 <input type="checkbox"/> 9.推薦函：推薦人：_____ 推薦身份：_____ (無則免附) | |
| ※請問您從何處得知此活動訊息？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他基金會/協會 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 <input type="checkbox"/> 電視跑馬燈 <input type="checkbox"/> 報紙 ※請問您是否曾領取過本獎助學金？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 領取年度：_____ | | |
| 注意事項 | 1. 請以電腦打字或工整字跡詳細填寫此表，切勿漏填，並且檢附完整資料，若資料不全恕不通知，並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. 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【2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金】之活動內容與注意事項，且同意授權台灣癌症基金會運用或重製本人投稿之文章與照片，作為文宣、報導之公益使用。 | | 簽名 |

慧萱 癌症家庭 國中子女獎助學金

(上限獎勵100名)

獎助學金
10,000

報名收件：即日起 ~ 6 / 30

報名資格與辦法

獎勵對象、名額、獎金

正就讀國內公私立國中之癌症家庭子女。
上限獎勵100名學生，每名可獲得新台幣1萬元獎助學金。

申請資格

- 正就讀國內各公私立國中，須為正式學制並具有學籍證明。
- 父或母罹癌且目前治療中或完成治療2年內。（目前治療中定義為：手術、化放療、標靶、免疫治療等）

申請成績標準

- 109學年度第一學期學科成績平均分數達60分以上者。
- 或具有特殊表現(如：體育、美術等優異成績)。

報名方式

1. 掃描左側QR-code，備齊完整之檢附資料，線上報名。
2. 或者至www.canceraway.org.tw「最新消息」下載申請表，填寫完整連同檢附資料裝至大信封袋，並註明「2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金 活動小組收」，採親送或郵寄掛號方式(105台北市南京東路五段16號5樓之2)。



「慧萱癌症家庭國中子女獎助學金」報名表

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
| 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 _____ |
| 聯絡電話(室內)： | 手機： | |
| 通訊地址：□□□ | | |
| 戶籍地址：□□□ | | |
| 聯絡人： | 關係： | 聯絡電話： |
| 罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | 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 | | |
| 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"/> 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"/> 家人領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | |
| 檢附資料 | <input type="checkbox"/> 1.報名表(若採線上報名，直接於報名頁填寫並上傳以下檢附資料)。 <input type="checkbox"/> 2.罹癌父、母之病理診斷證明書。 <input type="checkbox"/> 3.戶口名簿或六個月內全戶戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 4.109學年度第一學期成績單，特殊表現需附上獲獎證明。 <input type="checkbox"/> 5.109學年度在學證明或學生證。 <input type="checkbox"/> 6.自傳感想(至少800字)，內容包含(1).自我及家庭成員介紹、(2).家中經濟狀況、(3).父母罹癌後生活之改變與如何與之相處互動、(4).對罹癌家人想說的話與鼓勵、(5).獲得獎助學金想做的事。 <input type="checkbox"/> 7.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、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無則免附)。 <input type="checkbox"/> 8.一年內個人照二張、與家人合影之生活照片四張。 <input type="checkbox"/> 9.推薦函：推薦人：_____ 推薦身份：_____ (無則免附) | |
| ※請問您從何處得知此活動訊息？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他基金會/協會 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 <input type="checkbox"/> 電視跑馬燈 <input type="checkbox"/> 報紙 ※請問您是否曾領取過本獎助學金？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 領取年度：_____ | | |
| 注意事項 | 1. 請以電腦打字或工整字跡詳細填寫此表，切勿漏填，並且檢附完整資料，若資料不全恕不通知，並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. 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【2021慧萱癌症家庭國中子女獎助學金】之活動內容與注意事項，且同意授權台灣癌症基金會運用或重製本人投稿之文章與照片，作為文宣、報導之公益使用。 | | 簽名 |