財團法人罕見疾病基金會

2019罕見疾病獎助學金申請書 (B版資料表)

|  |  |
| --- | --- |
| 申請獎項(請勾選) | □友善扶持獎學金 □罕病子女獎學金:□國小組 □國高中組 □大專以上 |
| 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/肄)  |  | 科系/班級 |  |
| 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 | □第十五屆(2017)： 獎 | □第十六屆(2018)： 獎 |
| 罕病病友姓名 |  | 性 別 |  | 身分證字號 |  |
| 與申請人關係 |  | 聯絡電話/手機 |  |
| 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) | 病友是否申請其他獎項 | □否□是， 獎 |
| 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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 授權 | □同意 □不同意 相關資料及照片作為獎助學金手冊編撰之用。□同意 □不同意 典禮當日之個人受獎影像曝光於本會網站等平台。 |
| 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，並 註明需取回之文件) |
| 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108年8月15日(四)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108年8月30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2019罕見疾病獎助學金】字樣，洽詢電話：(02)2521-0717分機167 張社工三、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。 |

財團法人罕見疾病基金會

2019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優先提供「郵局」存簿帳號以利後續得獎撥款)帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚若非申請者本人帳戶，請註明帳戶提供者與申請人之關係 |
| 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

2019罕見疾病獎助學金申請書 (照片黏貼表-B版)

是否提供電子檔：□是，於 月 日已MAIL。 □否，黏貼於下表。

|  |  |
| --- | --- |
| 申 請 人 姓 名 |  |
| 近期生活照（個人）或二吋半身照注意事項：1.照片可直接黏貼或提供電子檔 2.請勿用影印或彩印資料 3.可直接Mail至ps02@tfrd.org.tw，並標明名字及申請獎項 |
| 近期生活照（家庭）注意事項：1.照片可直接黏貼或提供電子檔 2.請勿用影印或彩印資料 3.可直接Mail至ps02@tfrd.org.tw，並標明名字及申請獎項 4.多人合照請標示申請者 |

※個人及與病友合照可擇一張貼，並以與病友合照為主

※照片為必備文件，請務必提供。

 財團法人罕見疾病基金會

**2019罕見疾病獎助學金申請人自傳(申請人填寫)**



|  |  |
| --- | --- |
| **申 請 人** 姓 名（非病友） |  |
| ***自我陳述（含家庭、求學歷程、個性、優缺點……）(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）

 財團法人罕見疾病基金會

**2019罕見疾病獎助學金申請推薦書(推薦者填寫)**

|  |  |
| --- | --- |
| **申 請 人** 姓 名（非病友） |  |
| ***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**