

財團法人育田社會福利慈善基金會 函

聯絡地址：33367 桃園市龜山區文東
五街 37 巷 37 號 2 樓
傳真電話：03-3287258
聯絡人：王巧涵
連絡電話：03-3285188 分機 114
E-mail：catherine@mercyland.org.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國 111 年 08 月 01 日

發文字號：育字第 11111004 號

速別：普件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：財團法人育田社會福利慈善基金會 2022 癌友家庭子女獎助學金簡章、申請表

主旨：檢送本會「2022 癌友家庭子女獎助學金」相關資料，惠請貴
部協助轉知相關各級公私立學校，請 查照。

說明：

- 一、 為減緩癌友家庭經濟壓力，使癌友子女安心求學，故本會提供「癌友家庭子女獎助學金」，請依據本會 2022 癌友家庭子女獎助學金簡章與申請表辦理。
- 二、 本獎助學金申請收件期間自 111 年 8 月 1 日至 10 月 15 日止；詳細申請辦法與說明，請見附件或至本會官網查詢 (www.mercyland.org.tw)
- 三、 洽詢電話：03-328-5188 育田基金會

正本：教育部

副本：本會

董事長 杜秀姬





2022 癌友家庭子女獎助學金簡章

111.8.1 公告實施

壹、說明

育田基金會長期服務癌友家庭，透過「營活力-營養補助方案」讓癌友維持營養，儲備抗癌體力與抵抗力，並提供「急難救助、交通補助」等減輕癌友家庭的經濟負擔，為擴大基金會服務癌友家庭的面向，新增癌友家庭子女獎助學金，希冀讓求學子女能安心向學。

貳、獎助對象

- 一、申請者的父母或是主要照顧者罹癌，正在接受治療中或是曾經罹癌；導致家中經濟陷入困難
- 二、申請者為就讀國內各公立國中小、高中職、大專院校；須為正式學制並具有學籍證明(不含年滿 25 歲(含)以上、研究所以上學生、延修學生、軍警校學生、推廣教育學生、空中大學學生或在職進修學生)
- 三、申請者 110 學年下學期學科成績平均達 60 分以上；德性分數 60 分以上

參、獎助金額

- 一、國小組、國中組，每名壹萬元(每組至多 20 名)
- 二、高中職組(含五專 1-3 年級)、大專院校(含五專 4-5 年級)，每名壹萬伍千元(每組至多 40 名)
- 三、名額視申請人數作為依據

肆、申請期間：自 111 年 8 月 1 日起至 111 年 10 月 15 日止(將視實際情況，額滿提前截止)

申請期間：審核結果於 111 年 11 月 4 日(五)在本會官網公告，請自行查詢

伍、申請方式：

自行至本會官網(www.mercyland.org.tw)下載申請表，填寫後，連同檢附文件掛號郵寄至 33376 桃園市龜山區文東五街 37 巷 37 號 2 樓 育田基金會，註明申請「獎助學金」

檢附文件

- (1)獎助學金申請表正本；(2)罹癌診斷證明書影本或是重大傷病核定審查通知書；
- (3)戶口名簿或是全戶戶籍謄本；(4)全戶人口 110 年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本；若 111 年度的低收或中低收證明者，免附所得與財產清單；
- (5)110-2 學年度成績單，特殊表現需附上獲獎證明；(6)110-2 學年度在學證明或是學生證；(7)自傳；(8)推薦函；(9)一年內個人照 2 張、與家人合影之生活照 2 張；
- (10)申請學生/監護人金融機構存簿封面影本

陸、注意事項：

- 一、經書面審查後，申請者須配合本會家庭訪視或電話訪談
- 二、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。
- 三、本獎助學金申請案不接受補件，申請單內容未填寫齊全或資料不全者，將排除審核資格，不另行通知；申請文件將由本會妥善保存，不予寄還。
- 四、獲獎助學金者須參加本會舉辦之頒獎典禮暨電影欣賞日；11/19 台北場、11/26 台中場、12/3 高雄場，擇一參加；若無法出席者，將視同放棄獎助學金

柒、洽詢電話：03-328-5188 育田基金會

2022 癌友家庭子女獎助學金申請表

| | | | | | | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 申請者基本資料 | 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證/居留證號 | 出生年月日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| | 報名資格 | <input type="checkbox"/> 國小組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中職組 <input type="checkbox"/> 大專院校 | | | 如何得知此活動訊息 | |
| | | 學校名稱：_____就讀科系/班級：_____ | | | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 網路/FB | |
| | | 學業成績，平均_____分；德行分數_____分 | | | <input type="checkbox"/> 社會局/社福中心 <input type="checkbox"/> 社福單位_____ | |
| 戶籍地址 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣市 | 市鎮區鄉 | 村鄰 | | |
| 通訊地址 | 路街 段 巷 弄 號 樓之 | | | | | |
| 電話 | <input type="checkbox"/> 同戶籍 | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 縣市 | 市鎮區鄉 村鄰 | |
| | 路街 段 巷 弄 號 樓之 | | | | | |
| | E-MAIL | | | | | |
| 罹癌成員資料 | 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證/居留證號 | 出生年月日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| | 關係 | 就診醫院 | | | | |
| 診斷情形 | 就診醫院：_____疾病名稱：_____癌 <input type="checkbox"/> 零期 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳 | | | | | |
| | 確診日期：(民國)___年___月___日 <input type="checkbox"/> 正在治療中 <input type="checkbox"/> 復發且治療 <input type="checkbox"/> 門診追蹤中_____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"/> 標靶藥物 <input type="checkbox"/> 免疫藥物治療 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| 家庭經濟狀況 | *家庭成員共_____人，目前工作人數共_____人 | | | | | |
| | *家庭每月總所得約_____元(不含社福資源補助)，固定支出約_____元 | | | | | |
| | *社會資源補助每月總收入約_____元；補助來源_____ | | | | | |
| | *福利身份 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒少 <input type="checkbox"/> 家庭成員領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | |
| | 稱謂 | 姓名 | 年齡 | 就業/就學情形 | 每月收入 | 未就業原因 |
| | | | | | | |
| 檢附文件 | <input type="checkbox"/> 申請表正本 | | <input type="checkbox"/> 110-2 學年度成績單，特殊表現需附上獲獎證明 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 罹癌診斷證明書影本或是重大傷病證明 | | <input type="checkbox"/> 110-2 學年度在學證明或是學生證 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 戶口名簿或是全戶戶籍謄本 | | <input type="checkbox"/> 自傳(附件1) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 全戶人口110年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本；若111年度的低收或中低收證明者，免附所得與財產清單 | | <input type="checkbox"/> 推薦函(附件2) | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 一年內個人照2張、與家人合影之生活照2張 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 申請人或監護人金融機構存簿封面影本 | | | |
| 同意書 | ◆ 我已充分了解「2022 癌友家庭子女獎助學金」之申請內容與注意事項，並同意授權育田基金會運用或重製本人投稿之文章與照片，作為文宣、報導等公益用途。 | | | | 申請人 監護人 簽名 | |
| | ◆ 本人切結上述填寫與所附申請資料均屬實無作假；並同意獲此獎助學金後，將出席 <input type="checkbox"/> 11/19台北 <input type="checkbox"/> 11/26台中 <input type="checkbox"/> 12/3高雄 頒獎典禮暨電影欣賞日，將帶_____名家人出席(攜伴最多2名)(請勾選參與其中一場)；若無法出席者，均視同放棄獎助學金 | | | | 18歲以下，請由監護人簽名 | |
| | ◆ 獎助學金將採匯款轉帳方式提供，撥付日期將另行公告 | | | | 日期 | |
| | | | | | 111年 月 日 | |

2022 癌友家庭子女獎助學金 申請人自傳

*說明：至少 800 字，親筆或電腦打字皆可，不得由他人代寫，需包含下述五點內容

1. 自我及家庭成員介紹
2. 家中經濟狀況
3. 家庭成員罹癌後生活改變與如何相處互動
4. 對罹癌家人想說與鼓勵的話
5. 獲得助學金想做的事情

自傳

2022 癌友家庭子女獎助學金 推薦函

*說明：請簡述申請人的家庭經濟、與罹癌家人互動關係、在校表現及您推薦的原因；請盡量提供此推薦函，若無老師可以撰寫推薦函，可以請社工或其他重要關係人士（非親屬）協助撰寫。

推薦人說明推薦事由

推薦人簽章

與推薦人關係