



## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金

### 檢附文件查核表

#### 注意事項

1. 申請表和相關文件，請於9月20日前以「掛號」方式(郵戳為憑)寄送至：33376 桃園市龜山區文東五街37巷37號2樓 育田基金會 收(需註明「申請獎學金」)。
2. 寄送前請務必再次確認以下資料是否完備，並以迴紋針或長尾夾固定整份文件即可，毋須裝訂。
3. 擺放順序如下：

| 項目                                | 是否完成                        | 檢查情形                                    |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| 1. 獎學金申請表正本                       | <input type="checkbox"/> 完成 | 如 附件1，需浮貼最近半年內二吋半身脫帽照及簽名欄位需親筆簽名。        |
| 2. 罹癌診斷證明書影本                      | <input type="checkbox"/> 完成 |                                         |
| 3. 三個月內全戶戶籍謄本                     | <input type="checkbox"/> 完成 | 需含記事                                    |
| 4. 同住人口114年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本 | <input type="checkbox"/> 完成 | 若115年度的低收或中低收證明者，免附所得與財產清單，請檢附中/低收入戶證明。 |
| 5. 114-2學年度成績單，特殊表現需附上獲獎證明        | <input type="checkbox"/> 完成 | 高中升大學一年級新生，請附前學歷之畢業成績單                  |
| 6. 115-1學年度在學證明或是學生證影本            | <input type="checkbox"/> 完成 | 學生證影本需蓋有申請時該學期註冊章                       |
| 7. 自傳；學習計畫書                       | <input type="checkbox"/> 完成 | 800字以上，如 附件2                            |
| 8. 社工、個管師、學校師長推薦函                 | <input type="checkbox"/> 完成 | 如 附件3，請推薦人親筆簽名加蓋章                       |
| 9. 與家人合影之生活照2張                    | <input type="checkbox"/> 完成 | 如 附件4                                   |
| 10. 申請人本人帳戶影本                     | <input type="checkbox"/> 完成 | 如 附件5                                   |

※申請資料如有缺件、內容不齊或格式不符，視同資格不符，恕不另行通知或補件。

提醒：須提供申請人本人帳戶影本，不接受他人帳戶代領。

## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金申請表

|                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 申請者基本資料                                                                                                                                                                                               | 姓名                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 性 別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                          | 最近半年內二吋半身脫帽照<br>(請浮貼) |
|                                                                                                                                                                                                       | 身份證/<br>居留證號                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 出生日期      | 年 月 日                                                                                                                                                          |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 申請次數                                    | <input type="checkbox"/> 第一次申請<br><input type="checkbox"/> 曾申請，有獲獎<br><input type="checkbox"/> 曾申請，但未獲獎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 如何得知此活動訊息 | <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 網路<br><input type="checkbox"/> 社會局/社福中心<br><input type="checkbox"/> 社福單位_____ |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 報名資格                                    | <input type="checkbox"/> 高中職組 <input type="checkbox"/> 大專院校                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                         | 學校名稱：_____就讀科系/班級：_____學業成績，平均_____分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 戶籍地址                                    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____縣市 _____市鎮區鄉 _____村鄰<br>_____路街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 通訊地址                                    | <input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____縣市 _____市鎮區鄉 _____村鄰<br>_____路街 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                |                       |
| 電 話                                                                                                                                                                                                   | 市話：( ) _____ 手機：_____                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
| 第二聯絡人                                                                                                                                                                                                 | 姓名：_____ 關係：_____ 市話：( ) _____ 手機：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
| 罹癌成員資料                                                                                                                                                                                                | 姓名                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 性 別       | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                          |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 身份證/<br>居留證號                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 出生日期      | 年 月 日                                                                                                                                                          |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 關係                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 就診醫院      |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 診斷情形                                    | 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<br>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"/> 安寧療護<br>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              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 稱謂                                      | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年齡        | 就業/就學情形                                                                                                                                                        | 每月收入                  |
|                                                                                                                                                                                                       | (罹癌者)                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
|                                                                                                                                                                                                       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |
| *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_____ |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                |                       |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |           |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|
| 檢<br>附<br>文<br>件 | <input type="checkbox"/> 申請表正本(附件 1)<br><input type="checkbox"/> 罹癌診斷證明書影本<br><input type="checkbox"/> 三個月內全戶戶籍謄本(未含記事不予審核)<br><input type="checkbox"/> 同住人口 114 年度之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本;若 115 年度的低收或中低收證明者, 免附所得與財產清單                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 | <input type="checkbox"/> 114-2 學年度成績單, 特殊表現需附上獲獎證明<br><input type="checkbox"/> 115-1 學年度在學證明或是學生證<br><input type="checkbox"/> 自傳; 學習計劃書(附件 2)<br><input type="checkbox"/> 社工、個管師、學校師長推薦函(附件 3)<br><input type="checkbox"/> 最近半年內二吋半身脫帽照黏貼處 1 張(浮貼於申請表)及與家人合影之生活照 2 張(浮貼於附件 4)<br><input type="checkbox"/> 申請人或監護人金融機構存簿封面影本(附件 5) |     |           |
|                  | <div>同<br/>意<br/>書</div> <p>◆ 本會辦理「獎學金申請」專案活動時, 將依據《個人資料保護法》相關規定, 蒐集、處理及利用申請人 (或其法定代理人) 之個人資料 (包括但不限於姓名、聯繫方式、病歷資料或相關證明)。利用範圍僅限於本案之資格審核、獎助撥付、會務推廣及後續追蹤等公益目的。申請人可就其個人資料依法行使查詢、閱覽、補充、更正、停止蒐集或刪除之權利。</p> <p>◆ 申請人須充分瞭解並同意, 為落實獎助學金之公益宣傳與生命教育目的, 於獲獎後應配合本會進行採訪、拍攝或錄音。申請人同意無償且無期限授權本會重製、使用或改作本人投稿之文章、影像、聲音與照片, 作為文宣、媒體報導、網路社群及其他公益推廣之用。</p> <p>◆ 申請人須配合本會進行書面審查後之家庭訪視或電話訪談。為確保資源分配之公正性, 申請人同意本會於審核期間得向其就讀學校行使徵信及資料查證之權利。申請人應保證提交之文件均屬事實, 若經發現有隱匿、虛偽不實或偽造文書之嫌, 本會除取消獲獎資格、要求全額返還已撥付之獎助金外, 並得通報就讀學校或移送司法機關究辦。</p> <p>◆ 申請人切結上述填寫內容與所附申請資料均屬事實, 絕無虛偽不實或造假情事。</p> <p>◆ 本獎助學金統一採匯款方式撥付, 具體撥款日期將於審核通過後另行公告。</p> |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |           |
| 申請人/監護人簽名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 18 歲以下, 請由監護人簽名 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 日 期 | 115 年 月 日 |

## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金

### 申請人自傳(學習計畫書)

\*說明：請撰寫不少於 800 字之內容，採親筆書寫或電腦打字皆可。若為電腦打字，請使用標楷體、12 號字、單行間距。本項內容須由申請者親自撰寫，不得由他人代筆；若申請者因特殊原因（如就讀特教班、表達能力受限）無法自行完成，可由家長或師長協助填寫，並請註明代寫原因。

1. 認識我與我的家庭
2. 家中經濟與生活現況
3. 癌症治療對家庭的影響與陪伴歷程
4. 我想對家人說的話，以及我曾努力的紀錄
5. 未來目標與我的行動力

自傳

# 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金

## 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、個管師協助撰寫。

推薦人說明推薦事由

|         |                  |        |  |
|---------|------------------|--------|--|
| 推薦人姓名   | 需社工、個管師或學校師長（簽章） | 與申請人關係 |  |
| 服務單位/職稱 |                  |        |  |
| 聯絡電話/手機 |                  |        |  |

## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金 與家人合影之生活照

|                  |  |
|------------------|--|
| 申請人姓名            |  |
| <p>近期生活照（家庭）</p> |  |
| <p>近期生活照（家庭）</p> |  |

## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金

### 帳戶資料

#### 【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「郵局或華南銀行」存簿帳號以利後續獲獎撥款)

帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚

獎金匯款須提供獲獎人本人之銀行帳戶影本，\*恕不接受使用非本人帳戶

| 戶名 | 銀行/郵局名稱 | 分行名稱 | 銀行/郵局代碼 | 帳號 |
|----|---------|------|---------|----|
|    |         |      |         |    |