慈恩防癌 113 年度助學金

台灣近年來罹癌者遽增，龐大的醫療費用常造成家庭經濟上重大負擔，影響子女求學之路。本會自民國 87 年起，每年與高雄防癌醫療財團法人及高雄市防癌協會合辦癌症家庭子女助學金活動，希望為受到影響的弱勢家庭提供些許實質上的幫助，鼓勵學子們在逆境中不放棄希望，努力求學向上。

獎助對象

就讀或設籍於高雄、台南、屏東、台東等地區之大專院校在學學生。

申請日期

即日起至 113 年 10 月 20 日止，郵戳為憑，逾期或缺件者不予受理。

獎助金額

每名新台幣 10,000 元整，預計 15 名。
(部份助學金由高雄防癌醫療財團法人、高雄市防癌協會直接撥款)

申請資格

直系一等尊親或扶養人罹癌治療中或病逝，且家境清寒者。

須備文件

1. 罹癌親屬診斷證明書或死亡證明書正本。
2. 112 學年度(2023)第二學期學校成績單正本。
   (一年級新生，請附前學歷之畢業成績單正本)
3. 在學證明正本。
4. 全戶戶口名簿影本。
5. 全戶每人 112 年度之財產歸屬清單及各類所得資料清單。
   (兩項皆須檢附，可持身份證至任一國稅局稽徵所免費申請）
6. 社會局開立之中低收、低收入戶證明或里(村)長開立之清寒證明文件。
7. 以 A4/ 12 級撰寫 500 字以上之文章，題目：「過去二年內遇到最大的困難或挑戰是什麼?如何克服?」文章內容請勿延用或抄襲(不論是本人、家人或同學)。

※請依序備妥上列文件，**並填具背面之申請表**，郵寄至：
80145 高雄市前金區中華三路 77-1 號 9 樓，慈恩獎助學金小組收

評審辦法

1.經初審彙整必備文件後，由本會召開董事會議審定得獎人名單。預計 12 月 31 日前公佈於網頁 http://www.cancer-center.org.tw。未獲獎者恕不另行通知。

2.繳交之文件，本案結束後將全數留存本會歸檔，恕無法退還。

獎金給付

得獎名單公佈後，獲獎學生將接獲領獎確認書，請於指定時間內填妥並寄回本會，彙整後以銀行匯款方式撥款至學生帳戶，如有異動，本會將再另行通知。

本單位保有修改活動內容、變更、暫停、取消活動及獎金分配等一切權利，如有未盡事宜，主(承)辦單位得隨時補充修正，並公告於官網，不另行通知。

主辦單位：財團法人慈恩防癌文教基金會
高雄防癌醫療財團法人
社團法人高雄市防癌協會

高雄市前金區中華三路 77-1 號 9 樓
電話：(07) 221-8822　　分機：17~18
email：cancer.foundation.khh@gmail.com

慈恩防癌 113 年度助學金申請表

申 請 人		年齡		聯絡電話	手機： 市話：		
E-mail	※通知補件或得獎用				Line ID	※通知補件或得獎用	
通訊地址							
就讀學校		系所			級別	年級	
罹 癌 者	□父 □母 □其他_____	癌別		目前情形	□治療中 □歿		
	※直系尊親係指父或母，**扶養人為祖父母或其他親屬，請提供證明文件證明確實由扶養人扶養**。						
家庭狀況	□ 自有住宅 □ 承租	經濟狀況	□ 低收 □ 中低收 □ 清寒				
獲獎紀錄	□ 曾於本基金會獲獎，獲獎年度：_____ □曾申請未獲獎 □首次申請						
應繳附文件	(1) □ 診斷證明書 或 □ 健保局核發之重大傷病證明書 或 □ 死亡證明書 **※上列文件請提供正本，擇一附上，需可辨識確為罹癌之情形，倘無法提供正本，請申請人於影本上切結「與正本相符」並簽名** (2) □ 112 學年度(2023)第二學期學校成績單**正本** **※如為一年級新生，請附前學歷之畢業成績單** (3) □ 在學證明**正本（學生證影本亦可，但需加蓋註冊章）** (4) □ 全戶戶口名簿**影本** (5) □ 全戶每人 112 年度**財產歸屬清單** (請持身份證、印章向各地國稅局免費申請) (6) □ 全戶每人 112 年度**各類所得資料清單** (請持身份證、印章向各地國稅局免費申請) **※第(5) (6)項需附上共同生活戶每人之資料正本(寄居且非直系親屬者除外)，如個人事務繁忙，可委託他人向各地國稅局稅捐稽徵處申請，無任何財產及所得仍需附上。** (7) □ 低收入戶或 □ 中低收入戶或 □ 清寒證明(向戶籍地之村、里長申請)。**※左列文件請擇一附上** (8) □ 文章。(請於頁尾簽名，如有多頁請裝訂整齊並加註頁數，內容請勿延用或抄襲(不論是本人、家人或同學) **★以上皆為本活動必備文件，寄出前請申請人確認是否有缺漏再寄出★**						
注意事項	1. 繳驗之各項證明文件請依序排列，**所需文件如為正本，請勿以彩色影印本替代。** 2. 為免文件過小掉落遺失，**所有文件請用 A4 尺寸裝訂**，並於申請表頁末處簽名，**寄出前請確認是否有缺漏。** 3. 初審如有缺件，經通知於限期內未補件者，視同主動放棄申請資格，本會不再另行通知。 4. 本案可由學校統一彙整後郵寄本會，學生亦可個別郵寄。地址：80145 高雄市前金區中華三路 77-1 號 9 樓。 5. 獎助名單經董事會審核後，將個別通知獲獎同學，繳交之文件將全數留存本會歸檔，恕無法退還。 6. 本案承辦人：黃玉慧，聯絡電話 (07) 221-8822 分機：17 **(本會服務時間週一至週五 8:00 至 17:00)**。 7. 本申請表如不敷使用，請至 http://www.cancer-center.org.tw 自行下載使用。 8. 本案申請截止日：113 年 10 月 20 日(以郵戳為憑)。						
文件初審	收件日： 月 日，□ 符合 □ 不符合：文件不正確， 月 日，經通知未於期限內補件						

本會取得您的個人資料，目的在於進行獎助學金申請相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。本次蒐集與使用您的個人資料如申請書上所載。您同意本會因會務所需，以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡；並同意於本活動結束後繼續處理及使用您的個人資料。如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。您瞭解此一同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意會蒐集、處理及使用您的個人資料之效果。

我已充份了解慈恩防癌獎助學金活動，並同意上述事項，如獲得獎助學金，本人同意公佈姓名、學校資料並同意無償將本人文章刊登於財團法人慈恩防癌文教基金會的網頁上。

同意人簽名：_____ 民國 113 年 月 日

委 託 書

下列委託人，因故無法親自前往辦理

☑ 112 年度個人財產歸戶資料

☑ 112 年度個人各類所得資料

，特委託受託人代為申請，請　貴所將該項資料交由受託人領回。

此致

財政部臺灣省　　國稅局　　稽徵所

代理人或受託人： 身份證字號： 戶籍地址： 電　　話：		蓋章：
1	委　託　人： 身份證字號： 戶 籍 地址： 電　　話：	蓋章：
2	委　託　人： 身份證字號： 戶 籍 地址： 電　　話：	蓋章：
3	委　託　人： 身份證字號： 戶 籍 地址： 電　　話：	蓋章：
4	委　託　人： 身份證字號： 戶 籍 地址： 電　　話：	蓋章：
5	委　託　人： 身份證字號： 戶 籍 地址： 電　　話：	蓋章：

註：受託查調親友所得資料者，請攜帶委託人身分證影本（切結與正本相符）及印章，受託人身分證正本及印章辦理。

中　華　民　國　　年　　月　　日