

檔號：

保存年限：

## 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：黃品蓁

聯絡方式：02-8787-9907分機205

傳真：02-8787-9222

電子信箱：pinchen@canceraway.org.tw

受文者：全國各公私立高中職、大專院校

發文日期：中華民國115年4月10日

發文字號：臺癌字第1150410004號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：為鼓勵癌症家庭子女積極向學，勿因家人罹癌而影響求學之路，本會擬舉辦「2026台灣癌症基金會x遠雄人壽一癌症家庭子女獎助學金」活動，收件即日起至5月31日。懇請貴校協助將活動訊息發佈宣傳，並鼓勵老師推薦符合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，罹癌者正值青壯年的比例大增，且子女多還在求學階段，因家長罹癌導致家庭經濟負擔加重，易影響孩子求學之路。
- 二、本會特規劃「2026台灣癌症基金會x遠雄人壽一癌症家庭子女獎助學金」活動，針對高中職與大專院校之在學學生，提供獎助學金，期藉此減輕癌症家庭之經濟壓力，亦讓其子女們在獎助學金的鼓勵下，感受社會對癌症家庭的支持，更激發其積極向上求學之心。

三、活動訊息：

(一)報名時間：即日起至115年5月31日止

115. 4. 29

(二)獎助對象、名額、金額：高中職或大專院校之癌症家庭子女，共獎勵120名學生，經評選後每名可獲得1萬元獎助學金。

(三)獎助資格：

- 1、正就讀國內各公私立高中職（含大專一至三年級）、大學（含大專四至五年級），須為正式學制並具有學籍證明。
- 2、父、母或本人罹患癌症且目前治療中或完成治療2年內或過世6個月內。
- 3、114學年度第一學期學科成績平均分數達70分或體育、美術等特殊表現具優異成績者。
- 4、需檢附「學生本人撰寫之自傳感想/600字以上」及「相關證明文件」。

四、報名方式：

- (一)線上報名：<https://scholarship.canceraway.org.tw/>
- (二)郵寄掛號：至台灣癌症基金會官網「最新消息」下載申請表，填寫完整連同檢附資料寄至105台北市南京東路五段16號5樓之2，並註明「2026台癌x遠雄人壽－癌症家庭子女獎助學金」活動小組收。

五、若有任何問題，可致電聯繫：(02)8787-9907#205黃小姐#230趙社工或瀏覽台灣癌症基金會官網。

六、檢附「2026台灣癌症基金會x遠雄人壽－癌症家庭子女獎助學金」DM。敬請 貴校協助將訊息發佈至數位平台宣傳，並推薦合乎獎勵資格之學生報名參加。

正本：全國各公私立高中職、大專院校

副本：本會存查

董事長 王金平

遠雄人壽 × 台灣癌症基金會

# 2026年癌症家庭子女獎助學金



## 胸懷大志，勇敢啟航

克拉克博士曾以此勉勵青年：

即便身處艱辛，也要對未來懷抱遠大的志向。

不讓逆境縮小了你對未來的想望，

請帶著這份獎學金的支持，繪製出屬於你的壯麗航線。

需由學生本人撰寫 600 字以上之自傳感想  
分享你心中最具野心與目標的夢想  
並描述你為此所做的努力與期待



線上申請

### 申請時間

即日起至**2026年5月31日**

### 獎助學金

新台幣**10,000**元

### 獎助對象

- 高中職組**65**名  
(含五專1-3年級)
- 大學組**55**名  
(含五專4-5年級)

### 申請資格

- 正居住及就讀國內各公、私立高中職校、大專院校且具正式學籍者。
- 申請者父、母或本人罹患癌症：癌症治療中或追蹤治療2年內或過世6個月內。
- 114學年度第一學期學科平均分數達70分以上，或體育、藝術、語文等特殊表現具優異成績者。

活動訊息請掃描上方QRcode，或洽詢台灣癌症基金會 (02) 8787-9907 #205黃小姐 #230趙社工  
若有服務或諮詢需求，請洽癌友諮詢專線 (02) 8787-3881

主辦單位



遠雄人壽



財團法人台灣癌症基金會  
FORMOSA CANCER FOUNDATION

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		就讀科系		年級	
報名資格	<input type="checkbox"/> 高中職組(含五專1~3年級) <input type="checkbox"/> 大學組(含五專4~5年級) <input type="checkbox"/> 學業成績,平均 _____ 分 <input type="checkbox"/> 特殊優異表現 _____ (需檢附獲獎證明)				
聯絡email					
聯絡手機	備用電話				
戶籍地址	□□□				
通訊地址	□ 同戶籍地址 □□□				
聯絡人	關係			聯絡電話	
罹癌家庭成員照護需求	<input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社福 <input type="checkbox"/> 其他 _____			您是否為遠雄人壽保戶或保戶子女 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
罹癌成員	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 本人	癌症名稱		期別	
確診日期	民國 年 月 日			就診醫院	
目前現況	<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 門診追蹤2年內 <input type="checkbox"/> 過世6個月內				
治療方式	<input type="checkbox"/> 手術治療 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 抗賀爾蒙治療 <input type="checkbox"/> 標靶藥物 <input type="checkbox"/> 免疫治療 <input type="checkbox"/> 安寧緩和 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

## 家庭經濟狀況

1. 家庭成員共 \_\_\_\_\_ 人
2. 社會資源補助每月收入約 \_\_\_\_\_ 元
3. 擁有福利身分:  低收入戶  中低收入戶  弱勢兒童及少年生活扶助  特殊境遇家庭扶助  身心障礙證明

## 檢附資料

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 本報名表正本(線上報名者可直接線上填寫表單)                | <input type="checkbox"/> 罹癌父、母或本人之診斷證明書影本(須載明治療方式或治療計畫)                         |
| <input type="checkbox"/> 6個月內之同住全戶人口戶籍謄本影本                     | <input type="checkbox"/> 114學年第一學期成績單,特殊表現需附上獲獎證明                               |
| <input type="checkbox"/> 114學年度第二學期在學證明或學生證                    | <input type="checkbox"/> 自傳感想, A4電腦打字(由申請者撰寫,字數:600字以上)                         |
| <input type="checkbox"/> 一年內個人照一張、與家人合影之生活照片二張                 | <input type="checkbox"/> 其他特殊身分證明文件影本(如:低收入/中低收入戶、特殊境遇家庭扶助、弱勢家庭兒少、身心障礙證明等,無則免附) |
| <input type="checkbox"/> 師長推薦函(無則免附)                           |   |
| <input type="checkbox"/> 申請者本人之存摺影本(如獲選的情況下,無法親領獎助學金,將以匯款方式提供) |   |

## 請問您從何處得知此活動訊息?

- 
- 遠雄人壽
- 
- 台灣癌症基金會
- 
- 學校
- 
- 醫院
- 
- 大眾媒體(電視/網路)
- 
- 其他 \_\_\_\_\_

## 注意事項

1. 請詳細填寫此表勿漏填,並檢附完整資料,若資料不全恕不通知,視同放棄報名資格。
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. 若獲此獎助學金,是否可出席8-9月台北頒獎典禮親領獎助學金  是  否
4. 如主辦單位提供居家整聊服務(由專業整聊師到府協助空間收納並提供喘息支持),請問您是否有意願申請  是  否
5. 如有未盡事宜,主辦單位保有說明與解釋之權利。

## 請確認並勾選

- 我已充分了解【遠雄人壽X台灣癌症基金會-2026年癌症家庭子女獎助學金】之活動內容與注意事項,且同意授權台灣癌症基金會因應會務需求,作為後續關懷服務追蹤使用,及可重製本人投稿之文章與照片,作為文宣、報導之公益使用。
- 我已閱讀並同意下述個人資料使用說明。
- 您所提供的個人資料(如姓名、電話、電子郵件、地址等),本會將依《個人資料保護法》及《公益勸募條例》相關規定,限於病友服務、募款聯繫、活動通知等公益用途進行蒐集、處理與利用,並妥善保護您的資訊安全。您可依法請求查詢、閱覽、補充、更正、停止使用或刪除個人資料。若您不同意提供或提供不正確之個人資料,本會將無法提供蒐集目的之相關服務。如欲取消相關訊息通知,請聯繫本會承辦人員。

申請人親簽:

日期:

繳交前請再次確認內容是否都已填寫完成,內容是否正確!