

# 財團法人育田社會福利慈善基金會 函

聯絡地址：33376 桃園市龜山區文東五街  
37 巷 37 號 2 樓

聯絡人：林晏平

聯絡電話：03-328-5188 分機 124

傳真電話：03-328-7258

E-mail：yetan16@mercyland.org.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國 115 年 07 月 03 日

發文字號：育字第 11512002 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：2026 癌友家庭子女一育秧獎學金簡章及申請表各 1 份

主旨：檢附本會「2026 癌友家庭子女一育秧獎學金」簡章，惠請 貴部協助轉知各公私立大專院校及高級中等學校公告，並鼓勵符合資格之逆境學子踴躍申請，請查照。

說明：

一、本會長期致力於「癌友家庭扶助」服務，為減輕癌友家庭之經濟負擔，特辦理本獎助學金，期盼協助求學中之子女安心就學、持續追求夢想。

二、本年度「育秧獎學金」申請資格要點如下：

(一) 獎勵對象：申請者之父母或主要照顧者罹患癌症，至今仍持續接受治療（含手術、化療、放射線治療、標靶治療、免疫治療或安寧護療等），致使家庭經濟陷入困難者。

(二) 就學限制：就讀國內各公私立高中職、大專院校之正式學制具學籍學生（不含年滿 25 歲(含)以上、研究所以上、延修生、軍警校、推廣教育、進修學院、在職專班、空中大學或在職進修學生）。

(三) 成績標準：114 學年度第二學期學科成績平均及操行成績皆須達 70 (B-) 分以上。

(四) 經濟條件：符低收/中低收入戶資格、實際生活困難之近貧或邊緣脆弱家庭、或家庭成員每人每月平均收入低於政府公告最低生活費標準者。

三、本年度申請期間自 115 年 6 月 1 日起至 9 月 20 日止（收件截止日以郵戳為憑）。



1150069907 收文日期:115/07/08

四、本專案預計錄取高中職組(含五專1-3年級)15名、大專院校組(含五專4-5年級)10名，每人獎助新台幣2萬元整。

五、隨文檢附活動簡章，相關申請表件請至本會官網  
(<https://reurl.cc/np9G21>)下載使用。



董事長 杜秀姬  
正本：教育部  
副本：本會



## 2026 癌友家庭子女—育秧獎學金簡章

115.6.1 公告實施

### 壹、說明

育田基金會長期致力於「癌友家庭扶助」服務，協助減輕癌友家庭的經濟負擔。特別辦理「癌友家庭子女獎助學金」，希望幫助求學中的子女安心就學、持續追求夢想。

### 貳、獎勵對象

- 一、申請者的父母或主要照顧者罹患癌症，至今仍持續接受治療（包括手術、化療、放射線治療、標靶治療、免疫治療或安寧療護等），因病情及相關支出，仍導致家庭經濟陷入困難者。
- 二、申請者為正在就讀國內各公私立高中職、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、進修學院、在職專班、空中大學學生或在職進修學生）。
- 三、高中職組及大專院校組 114 學年第二學期學科成績平均達 70(B-)分以上、操行 70(B-)以上。
- 四、申請人須因家庭成員罹癌而導致主要經濟來源受影響，致使生活陷入困境，並符合以下任一條件：家庭經政府核定為低收入戶或中低收入戶；或雖未達上述資格，但實際生活困難，屬於近貧或邊緣脆弱家庭；或以共同生活之家庭成員計算，每人每月平均收入低於政府公告之最低生活費標準。為確保資源分配之公平性，本計畫將優先考量近貧家庭之申請案件。

### 參、獎助金額

- 一、高中職組（含五專 1-3 年級）15 名；大專院校組（含五專 4-5 年級）10 名，每人獎學金新台幣 2 萬元。
- 二、本會保留視申請情況調整錄取名額或增額發放之權利。

### 肆、申請期間：自 115 年 6 月 1 日起至 9 月 20 日止（\*收件截止日以郵戳為憑）

申請期間：審核結果於 115 年 10 月 31 日(五)在本會官網公告，請自行查詢

本會於入選名單公布後，請自行至官網下載領獎收據、獎金撥款帳戶資料。獲獎人須

於 11 月 15 日前寄回領獎收據正本及**獲獎人(本人)**帳戶影本，獎金預計於 12 月匯款。  
如未於期限內回覆者或使用非本人帳戶，取消其領獎資格。

#### 伍、申請方式：

自行至本會官網([www.mercyland.org.tw](http://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「獎學金」

#### 陸、獲獎者義務：「陪你育起」—— 我的生命故事

育田基金會誠摯邀請每位癌友家庭子女，透過聲音來記錄並分享你的真實故事。我們相信，你的生命經歷不僅是個人的成長，更是鼓舞他人的力量。這個計畫不只是一次性的分享，更是一個專屬於你的聲音時光膠囊。它能將你此刻的喜怒哀樂、學習歷程與生活點滴封存起來。當你未來再次聆聽，會驚喜地發現那些曾經的挑戰都已成為過去，並看見自己的堅韌與成長軌跡。

##### 一、參與方式與內容方向

請透過聲音檔案（如 Podcast 形式）來分享你的故事，同時確保**不洩露任何個人資訊**，內容可包含但不限於以下主題，讓我們透過你的聲音，感受你的獨特光芒：

1. 學習歷程與成果： 分享你在學業或任何領域的學習過程與成就，不論是學術知識、專業技能，或是人生智慧。
2. 個人特質與興趣： 談談你的個人特質與興趣，以及它們如何幫助你面對生活中的挑戰。
3. 特殊事蹟與貢獻： 分享你曾參與的特殊活動、志工服務，或任何對家庭、學校及社區有正面貢獻的事蹟。
4. 未來規劃與目標： 說說你對未來的想像與規劃，以及你希望如何運用你的能力與經驗來回饋社會。

##### 二、錄音操作與提交規範

錄音不需專業設備，只需簡單操作即可完成，以下提醒請多加留意：

##### 1. 錄音工具與技巧：

- (1) 直接使用**手機的語音備忘錄功能**或類似的錄音 App 即可。
- (2) 在錄音前，請確認環境安靜、無雜音，並將手機設定為**飛航模式**，以免來電或訊息干擾。

(3) **對準麥克風：**錄音時請將手機底部（麥克風位置）對準自己，避免聲音太小。

(4) **確認收音品質：**錄音後可以先試聽一小段，確保音質清晰、沒有爆音或雜訊。

## 2. 檔案格式與大小：

(1) 請將錄音檔轉為 **MP3 或 WAV 格式**，檔案大小不超過 **100MB**。

(2) 為確保檔案管理與辨識，請務必將檔案名稱統一命名為：**【本名】+【化名】+【標題】**。

## 三、提交文件：

1. 請獲獎者務必一併提交你的錄音電子檔，以及已簽署的文字、影像及聲音使用授權同意書。
2. **上傳流程**，請將錄音檔案寄到 [mercyland.service@gmail.com](mailto:mercyland.service@gmail.com)。
3. **公開同意**，提交作品即視為同意將內容公開於基金會官方網站及社群平台，供大眾學習與分享。

## 四、統一開場白與結尾(範例)：

1. 歡迎收聽『陪你育起』，我是 [化名]。我想用我的聲音，來記錄一段屬於我的生命故事。這段聲音，將會成為我的時空膠囊，見證我的努力與成長。
2. 感謝你的聆聽，期待在未來，當我再次打開這個時空膠囊，能與你分享我夢想實現的時刻，我們下次再見。

提交作品即視為同意將內容公開於基金會官方網站及社群平台。期待你的分享，讓你的故事為更多人帶來溫暖與力量。

### 檢附文件

- (1) 獎助學金申請表正本。
- (2) 罹癌診斷證明書影本(恕不接受重大傷病核定審查通知書)。
- (3) 三個月內全戶戶籍謄本(未含記事不予審核)。
- (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；若 115 年度的低收或中低收證明者，免附所得與財產清單。

- (7)114-2 學年度成績單，特殊表現需附上獲獎證明（一年級新生，請附前學歷之畢業成績單，本補助不適用於國中升高中之新生，僅適用於高中職升大專院校之新生）。
- (8) 115-1 學年度在學證明或是學生證影本(需蓋有申請時該學期註冊章)。
- (9) 自傳。
- (10) 學校師長或社工、個管師推薦函。
- (11) 最近半年內二吋半身脫帽照 1 張、與家人合影之生活照 2 張。
- (12) **申請學生本人**金融機構存簿(郵局或華南銀行佳)封面影本（需有清晰銀行全名/分行別/帳號/戶名）。

（\*重要備註：鎮里長清寒證明 將不予受理）

柒、注意事項：

- 一、凡報名申請者，即視為同意本活動辦法的各項內容及規定，包含同意本會因辦理本活動需求蒐集申請者個人資料。
- 二、本活動獎項屬於稅法規定之參加各種競技、競賽、機會中獎之獎金或給予，須開立所得稅扣繳憑單，計入個人年度綜合所得。獎項價值超過新台幣 1,000 元整者，所得扣繳憑單將於次年度一月申報。法規如有更新或變動者，依修正後之規定辦理。
- 三、經書面審查後，申請者須配合本會家庭訪視或電話訪談，另受理申請人所提供文件審核階段中，本會保有向申請人就讀學校行使徵信之權利，若經發現提交之文件涉有偽造文書之嫌時，本會除將通報所就讀之學校外，並得移請司法機關處理。
- 四、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。
- 五、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。
- 六、本會保有隨時修改活動內容、變更、暫停、取消本活動及調整獎金分配之權利。凡未盡事宜，得由本會補充或修正，並公告於本會官網，恕不另行個別通知。

捌、洽詢電話：03-328-5188 育田基金會



## 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<br>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) |                 |
| 同<br>意<br>書      | <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 |
|----|---------|------|---------|----|
|    |         |      |         |    |

