財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金申請表(B 版)

申請獎項(請勾選) **※下列粗框內資料務必填寫**

□友善扶持獎學金
□罕病子女獎學金:□國小組 □國高中組 □大專 □碩博
□罕病手足獎學金:□國小組 □國高中組 □大專 □碩博

2026 罕見疾病獎助學金

申請者姓名	(非罕病病友本人)	性 別		出生年月日	
身分證字號		聯絡電話/手機			
學校(畢/肄)		科系/班級			
身份別	□一般(無以下身分)□獨居□單親家庭□低/中低收入戶□客家人□原住民(　　族)				
戶籍地址 (請務必填**鄰里**)	□□□ 縣(市)　鄉(鎮、市、區)　村(里)　鄰 路(街)　段　巷　弄　號　樓				
通訊地址	□同戶籍地址　□如下所列 □□□				
得獎紀錄	□前兩年無得獎紀錄	□第二十二屆(2024):　獎	□第二十三屆(2025):　獎		

您好,**依據財團法人法第 25 條第三項第二款**規定,主辦單位需公開姓名與獎助金額。
本人**□同意 □不同意** 以得獎者之名稱公開徵信(公布姓名、得獎金額及病名於**官網**),如未勾選者,視為同意。
註:獎助學金頒獎典禮手冊內容將包含所有得獎者姓名、照片及獎金等資訊,手冊僅提供得獎者,不另行發放。
簽署人:　　與申請者關係:　　日期:　年　月　日

□同意 □不同意本會獎助學金頒獎典禮進行拍攝或將相關影像做為活動成果或本會相關宣導資料運用

罕病病友姓名		性 別		身分證字號	
與申請人關係		聯絡電話/手機			
疾病名稱		病友編號		(本會人員填寫)	
身障手冊/類別	□無 □有,_____(請註明等級)	病友是否申請其他獎項	□否 □是,_____獎		
戶籍地址 (請務必填**鄰里**)	□□□ 縣(市)　鄉(鎮、市、區)　村(里)　鄰 路(街)　段　巷　弄　號　樓				
通訊地址	□同戶籍地址　□如下所列 □□□				
其他同戶者 申請狀況	□無 □有,申請者姓名:_____關係:_____獎項:_____				

□同意 □不同意本會獎助學金頒獎典禮進行拍攝或將相關影像做為活動成果或本會相關宣導資料運用

文件檢核 (必備文件)	□申請書(學生證/存摺封面/身障證明)　□自傳 □正面清晰照片　□推薦函 2 份(病友需填寫 1 份)
收件紀錄 (由本會人員填寫)	□資料齊全 □需補件:　補件通知:

注意事項

一、申請文件於 **115 年 8 月 14 日(五)前**郵寄至本會,資料不齊者建議先送件再行補件,**補件截止時間為 115 年 8 月 28 日(五)**,所有資料皆以郵戳為憑,逾期不再另行通知
二、申請資料請寄 104 台北市長春路 20 號 6 樓 財團法人罕見疾病基金會　病患服務組 收
並註明**【申請 2026 罕見疾病獎助學金】**字樣,洽詢電話:(02)2521-0717 分機 181 詹媛媛專員
三、申請辦法與相關表格請參閱本會網站 http://www.tfrd.org.tw
四、限**擇一**適當獎項申請,114、113 年曾獲得同一獎項者,不得重複申請同一獎項。
五、**為方便後續撥款作業,請優先提供申請人「郵局」存簿帳號。**

財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金申請人自傳(申請人填寫)

申 請 人 姓 名 （非病友）	
自我陳述（含簡述家庭、求學歷程、在校表現、個性、優缺點……）(限 150 字以上，至多 500 字)	
具體事蹟（必填/如協助病友之具體事項及協助病友帶給你的影響）	

（本表格可自行延伸）

※ 為使評審可以更加瞭解申請者狀況，本表單請勿空白，盡量填寫。

財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金申請推薦函 1(病友/病家填寫)

申 請 人 姓 名			
具體事蹟描述（*需包含病友目前因病需要協助的部分及申請人實際協助病友事項等)(限 100 字以上，至多 500 字*）			
品德狀況	□佳 □尚可 □待加強		
推薦人姓名	（簽章）	與申請人關係	
服務單位/職稱			
聯絡電話/手機			

（本表格可自行延伸）

※ 為使評審可以更加瞭解申請者狀況，本表單請勿空白，盡量填寫。

財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金申請推薦函 2(非病友填寫)

申 請 人 姓 名			
具體事蹟描述*(請詳述申請人具體協助病友事蹟)(限 100 字以上，至多 500 字)*			
品德狀況	□佳 □尚可 □待加強		
推薦人姓名	需師長或相關人員（簽章）	與申請人關係	
服務單位/職稱			
聯絡電話/手機			

（本表格可自行延伸）

※ 為使評審可以更加瞭解申請者狀況，本表單請勿空白，盡量填寫。

財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金證件黏貼表-B 版

※以下為必備文件，請務必黏貼。

【學生證正面】影本 黏貼處 申請者因為 □小學以下 □非在學學生 免附 □應屆畢業生	【學生證反面】影本 黏貼處 申請者因為 □小學以下 □非在學學生 免附 □應屆畢業生

【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**」存簿帳號以利後續得獎撥款）

帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚

若非申請者本人帳戶，請註明帳戶提供者與申請人之關係

戶名	銀行/郵局名稱	分行名稱	銀行/郵局代碼	帳號

請提供申請者本人之存摺影本，若非申請者本人之帳戶，請註明帳戶提供者與申請者之關係，並附上帳戶提供者之身分證字號及戶籍地址。

帳戶提供者	與申請者之關係	身分證字號	戶籍地址（請務必填鄰里）

財團法人罕見疾病基金會

2026 罕見疾病獎助學金照片黏貼表-B 版

是否提供電子檔：□是，於___月___日已 MAIL/LINE（請圈選）。□否，黏貼於下表。

※因公開責信之所需，得獎者相關資料及照片皆會刊登於獎助學金手冊上。

申 請 人 姓 名	

近期生活照（個人）
或二吋半身照

注意事項：1.照片可直接黏貼或提供電子檔（二擇一）
2.**請勿**提供影印或彩印之照片
3.傳至 2026 罕見疾病獎助學金專區（https://lin.ee/Lia4WnB）
或搜尋 ID：@1141gbwp，或掃 QRcode

近期生活照（家庭）

注意事項：1.照片可直接黏貼或提供電子檔（二擇一）
2.**請勿**提供影印或彩印之照片
3.傳至 2026 罕見疾病獎助學金專區（https://lin.ee/Lia4WnB）
或搜尋 ID：@1141gbwp，或掃 QRcode
4.多人合照請**務必**標示申請者

※個人及與病友合照可擇一張貼，並以與病友合照為主
※照片為必備文件，請務必提供。