

財團法人羅慧夫顱顏基金會 公文函

地址：105 台北市民生東路 4 段 54 號 7 樓 708 室
聯絡人：黃薇庭
電話：02-27190408 #236
傳真電話：02-2712-8002
電子信箱：myk@nncf.org

受文者：全國各高中、高職、專科、大學院校

發文日期：中華民國 106 年 06 月 09 日
發文字號：(一〇六)顱基字第 035 號
附件：如文

主旨：為肯定努力向學及有傑出表現之顱顏患者，本會特設立得福獎助學金，以鼓勵成績優良、具特殊才藝或家境清寒之顱顏患者，檢附相關申請辦法，祈請 貴校協助宣傳公布並推薦合宜人選，敬請查照！

說明：

- 一、本會為服務先天性顱顏患者之社會服務機構，自民國七十九年成立以來，積極關懷顱顏患者及其家庭獲得良好之醫療照顧與社會心理適應。為鼓勵顱顏患者努力向學、充實自我，進而肯定自己、發揮才能，本會特設立得福獎助學金以茲鼓勵。
- 二、本獎助學金包括特殊才藝優秀獎學金、優秀獎學金及助學金三類，惠請貴校協助公布宣傳，並推薦合適學生參加，申請日期自一〇六年八月二十八日起至一〇六年九月三十日止，申請辦法及資格請參閱附件，以及本會網頁<http://www.nncf.org>。
- 三、檢送得福獎助學金辦法及申請表乙份，如不敷使用，歡迎自行加印。
- 四、如有任何疑問，請逕洽活動承辦人：黃薇庭

聯絡電話：(02) 2719-0408 轉 236

董事長 黃炯興

財團法人羅慧夫顱顏基金會

一〇六年得福獎助學金申請辦法

獎項類別	對象	申請資格	獎助金額	應備證件
特殊才藝 優秀獎學金	先天性 顱顏患者	凡高中(職)以上特殊才藝(文學、音樂、美術、語言、體育、科技)獲 個人校際以上 比賽前三名。	國際：捌千元整 全國：柒千元整 縣際：陸千元整 校際：伍千元整	1.本會申請書 2.學校 105 學年度成績單(包括上、下兩學期)正本或蓋有學校戳章之成績單影本。 3.申請特殊才藝獎學金者免繳學校成績單,但須附上得獎證明。 3-1. 參加民間單位或縣政府舉辦之比賽個人獎項前三名者,需另附報導文章或推薦函。 4.全戶戶籍謄本影本(曾獲本獎學金者可免繳)。 5.醫師開立之診斷證明書(曾獲本獎學金者可免繳)。 6.申請助學金者須提供全戶綜合所得歸戶清單及財產歸戶清單。 7.自傳乙篇(含生涯規劃)或作文。
優秀獎學金	先天性 顱顏患者	1.高中(職)學年學業(智育)總平均 75 分以上者。 2.大專學年學業(智育)總平均 80 分以上者。 3. 研究所、博士學年學業(智育)總平均 85 分以上者。	博士：一萬元整 研究所：捌仟元整 大專：陸仟元整 高中(職)：伍仟元整	(1)自傳：初次申請者提供,請說明自己成長過程及外觀對自己所帶來的影響。 (2)作文：曾領獎一次以上者提供,題目： 一件感動的事 。
助學金	先天性 顱顏患者	家境清寒者 1.高中(職)、大專學年學業(智育)總平均在 60 分以上 2.研究所學年學業(智育)總平均在 70 分以上	研究所：陸仟元整 大專：伍仟元整 高中(職)：肆仟元整	8.基金會開立之 服務時數證明 (首次申請者不需檢附)

*主辦單位：財團法人羅慧夫顱顏基金會

*辦法說明：

- 申請者須具備中華民國國籍，且目前就讀台灣或離島之學校。
- 先天性顱顏患者指唇顎裂、小耳症、半邊小臉症及其他先天顱顏畸形之患者(齒顎咬合不正，血管瘤之患者不包含在內)，經醫師認定，並開立診斷證明者。
- 在學學生係指 106 年 9 月各級日、進修部仍在學之學生，不含 106 年 6 月畢業者(升學者不在此規定中)。
- 申請學級資格：
 - 高中(職)：包括普通高中(職)及五年制專科一、二、三年級，不含空中專校、在職專班。
 - 大專：包括大學、專科二年制及五年制專科四、五年級，不含空中大學、在職專班、推廣教育學分班。
 - 研究所：碩一~碩二，不含碩士在職專班，一般生已有正式工作者，亦不受理申請。
 - 博士班：博一~博二，不含博士在職專班，一般生已有正式工作者，亦不受理申請。

※大專以上就讀進修暨推廣部需提出相關簡章證明

【家境困難之在職專班學生欲申請**助學金**者不在此限。】

- 申請特殊才藝優秀獎學金者，係指於 105 學年期間高中(職)以上獲個人校際以上比賽前三名(校內比賽則不含)，若非代表學校參與民間或政府單位舉辦之比賽申請此獎項，**基金會有最終審核權**。
- 學業總平均係指 105 學年度第一、二學期之智育成績平均。
- 申請期間：106 年 8 月 28 日至 106 年 9 月 30 日接受申請與審理。**
- 申請獎助學金每次只能選擇一類，不得重覆申請。
- 申請人請擇北、中、南及雲嘉四區其一提出申請，並於收到領獎通知後，在申請區域參加頒獎典禮**親自領獎**，若無法參加頒獎典禮，則應致電該區域承辦人，約定時間於各區分會**辦公室面談親自領獎**。
- 申請人獲獎後，須一年內於本基金會擔任志工，未擔任志工作者則喪失隔年申請資格。

財團法人羅慧夫顱顏基金會

一〇六年得福獎助學金申請書

首次申請 曾經申請

中華民國 年 月 日

申請人	姓名	身份證字號	出生日期	年 月 日
	通訊地址	電 話		
	電子信箱	手 機		
申請組別	<input type="checkbox"/> 高中組 <input type="checkbox"/> 大專組 <input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 博士組	現讀學校	高中/大學 科(系) 年級	
申請獎項	<input type="checkbox"/> 特殊才藝優秀獎學金 <input type="checkbox"/> 優秀獎學金 <input type="checkbox"/> 助學金	診斷類別	<input type="checkbox"/> 唇裂 (<input type="checkbox"/> 單側 <input type="checkbox"/> 雙側) <input type="checkbox"/> 顎裂 <input type="checkbox"/> 唇顎裂 (<input type="checkbox"/> 單側 <input type="checkbox"/> 雙側) <input type="checkbox"/> 半邊小臉症 <input type="checkbox"/> 小耳症 (<input type="checkbox"/> 單側 <input type="checkbox"/> 雙側) <input type="checkbox"/> 其他_____	
應附文件	附件名稱	說 明		審核欄
	1.獎助學金申請書			
	2.學校正式成績單	包括第一、二學期成績，影本請蓋有學校戳章		
	3.特殊才藝得獎相關證明	申請特殊才藝優秀獎學金獎項者須繳		
	4.全戶戶籍謄本	曾申請過者可免繳		
	5.診斷證明書	曾申請過者可免繳		
	6.全戶綜合所得歸戶清單及財產歸戶清單	申請助學金獎項者須附，請至國稅局申請		
	7.自傳或感想一篇	*自傳：初次申請者提供，請說明 <u>自己成長過程及外觀對自己所帶來的影響</u> 。 *作文：曾領獎一次以上者提供，題目：一件感動的事。 【請以稿紙書寫或電腦打字】		
8.服務時數證明	首次申請者可免繳			
特殊成就或具體優良事蹟概要				
申請及領獎區域	<input type="checkbox"/> 北區：105 台北市民生東路四段 54 號 7 樓 708 室 TEL:02-27190408 【頒獎典禮 暫定 11/19】 <input type="checkbox"/> 中區：404 台中市崇德路一段 629 號 14 樓之 2 TEL:04-22336638 【頒獎典禮 暫定 11/26】 <input type="checkbox"/> 南區：802 高雄市苓雅區光華一路 206 號 6 樓之 10 TEL:07-2299060 【頒獎典禮 暫定 11/26】 <input type="checkbox"/> 雲嘉地區：613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號 TEL:05-3621499 【頒獎典禮 暫定 11/19】			
一、現讀學校及系別應詳細寫明，請勿簡稱，如係分部、分校或進修部及補校亦請詳細寫明。 二、繳交證明時，請依應附文件順序排列，若有需補件，請於規定時間內補齊。 三、申請特殊才藝獎學金獎項，若為民間單位或縣政府舉辦之比賽，基金會有 最終審核權 。 四、請於申請及領獎區域中擇一區域提出申請並郵寄資料，並於該區進行領獎， 恕不受理變更領獎區域 。 五、申請時間：自 106 年 8 月 28 日至 106 年 9 月 30 日止，以郵戳為憑，逾時恕不受理。 六、申請資料寄送後，請於一週內電洽申請區域確認是否收到。 七、請詳閱申請辦法後再填寫申請書，如有疑問歡迎來電洽詢。 八、請務必填寫確實可連繫之手機號碼，將以此號碼做為領獎通知之唯一管道。 九、 實際頒獎時間與地點，將以簡訊通知為主。				