

# 財團法人羅慧夫顱顏基金會 函

地址：105 台北市民生東路四段 54 號 7 樓 708 室

聯絡人：鐘淑宥小姐

電話：02-27190408 #236

傳真電話：02-2712-8002

電子信箱：yovicky@nncf.org

受文者：教育部高等教育司

發文日期：中華民國 109 年 06 月 5 日

發文字號：(一〇九) 顱基字第 015 號

附件：得福獎助學金辦法申請辦法、申請書

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 貴局協助轉知高中職以上各級學校並推薦合宜人選，詳如附件，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，惠請貴局協助轉知高中職以上各級學校，並推薦合適學生參加，申請日期自一〇九年八月十二日起至一〇九年九月十八日止，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：鐘淑宥小姐  
聯絡電話：(02) 2719-0408 轉 236

正本：教育部高等教育司、教育部技術及職業教育司、教育部國民及學前教育署、各縣市政府教育局處

副本：

董事長 翁芬華



1090082906 收文日期:109/06/05



**財團法人羅慧夫顱顏基金會**  
**一〇九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：壹萬元整 全國：柒千元整 縣(市)際：陸千元整 校際：伍仟元整	1.本會申請書 2.學校 108 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，正本或影本皆可。 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(曾獲本獎學金或本會補助者可免繳)。 5.醫師開立之診斷證明書(曾獲本獎學金或本會補助者可免繳)。 6.申請助學金者須提供全戶 108 年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，需為 600 字以上，電腦打字 A4 大小列印紙本呈現。
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：壹萬元整 研究所：壹萬元整 大專：捌仟元整 高中(職)：陸仟元整	(1)自傳：首次申請者提供，請說明自己成長過程及外觀對自己所帶來的影響。 (2)作文：非首次申請者提供， 題目：我的第一次
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 109 年 9 月各級日、進修部仍在學之學生，不含 109 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 108 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，基金會最有最終審核權。
- 學業總平均係指 108 學年度第一、二學期之智育成績平均。
- 申請期間：109 年 8 月 12 日至 109 年 9 月 18 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(至少 4 小時以上)，未擔任志工者則喪失隔年申請資格。





**財團法人羅慧夫顱顏基金會**  
**一〇九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		生日	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		曾申請本會獎助學金及補助者(除車馬費補助外)可免繳			
	5.診斷證明書		曾申請本會獎助學金及補助者(除車馬費補助外)可免繳			
	5.民國 107 年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。 請說明自己成長過程及外觀對自己所帶來的影響。 *作文：曾領獎一次以上者提供。 題目：我的第一次【600字以上，電腦打字】			
8.服務時數證明		首次申請者可免繳				
如何得知此資訊		<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 郵寄資料 <input type="checkbox"/> 其他： (請文字說明)				
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 <b>【頒獎典禮 暫定 11/22】</b> <input type="checkbox"/> 中區：404 台中市崇德路一段 629 號 14 樓之 2    TEL:04-22336638 <b>【頒獎典禮 暫定 11/22】</b> <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 <b>【頒獎典禮 暫定 11/22】</b> <input type="checkbox"/> 雲嘉地區：613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號    TEL:05-3621499 <b>【頒獎典禮 暫定 11/22】</b>				
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 109 年 8 月 12 日至 109 年 9 月 18 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、請務必填寫確實可聯繫之手機號碼，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。						



# 財團法人羅慧夫顱顏基金會

## 一〇九年得福獎助學金得主志工申請書

申請人	姓 名			
	白天可連絡電話		其他連絡電話	
	本會獎學金 FB 「進擊的青年」	此社團為本會志工訊息之佈達，請確認是否加入(請擇一)： <input type="checkbox"/> 我已加入社團 <input type="checkbox"/> 尚未加入，但已自行搜尋加入，得主臉書名稱：_____ (因社團為不公開，故管理者會再同意加入) <input type="checkbox"/> 尚未加入，且未找到此社團 請提供電子信箱：_____，後續由社工加入		
志 工 選 項	類別	說 明		
	1.基金會大型活動支援	例如：年會、一日遊、下鄉活動、夏令營等人力支援		
	2.行政工作	協助海報製作、掃描文件、折 DM 裝件等		
	3.門診志工(中部&雲嘉不適用)	長庚醫院顱顏門診擔任志工，分享自我經驗或關心顱顏家庭		
欲擔任志工之順序	順序	志工服務類別		
		基金會大型活動支援		
		行政工作		
		門診志工(中部&雲嘉工作站不適用)		
申請擔任志工區域	<input type="checkbox"/> 北區：105 台北市民生東路四段 54 號 7 樓 708 室      TEL:02-27190408 <input type="checkbox"/> 中區：404 台中市崇德路一段 629 號 14 樓之 2      TEL:04-22336638 <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 <input type="checkbox"/> 雲嘉地區：613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號      TEL:05-3621499			
	一、擔任志工至少須服務滿四小時，另也可於服務結束後，向基金會申請服務時數證明。			
	二、因獎學金得主人數眾多，故志工服務項目順序選填，最後結果可能會與當初填寫之順序不同。			
	三、若已安排得主志工服務卻無故缺席，視同放棄隔年申請資格。			
四、志工服務選填，請務必考量所能提供服務的區域，區域選定後恕不受理更換區域服務。				

