

檔 號：

保存年限：

教育部國民及學前教育署 函

地址：41341臺中市霧峰區中正路738之4號

傳 真：04-23321575

聯絡人：梁乃文

電 話：04-37061216

受文者：國立臺南第一高級中學

發文日期：中華民國109年6月8日

發文字號：臺教國署原字第1090066456號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三(0066456A00_ATTCH1.pdf)

主旨：函轉財團法人羅慧夫顱顏基金會設立「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，請轉知符合申請對象學生踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據財團法人羅慧夫顱顏基金會109年6月5日（一0九）顱基字第015號函辦理。
- 二、活動相關問題，請逕洽羅慧夫顱顏基金會鐘淑宥小姐，電話02-2719-0408轉236。
- 三、檢附旨揭原函及附件檔。

正本：各國立特殊教育學校、國立暨私立(不含北高新北臺中桃園五市)高級中等學校

副本：本署原特組



依分層負責規定授權單位主管決行

註冊組

109/06/09



1090004838

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：教育部國民及學前教育署

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.nnkf.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

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。
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	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。
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	(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 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 【頒獎典禮 暫定 11/22】				
		<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 11/22】				
		<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 11/22】				
		<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 11/22】				
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。				