<附件一>

**台灣癌症臨床研究發展基金會乳癌病友補助專案-補助專款 申請單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請項目：補助專款 | 申請日期(Y/M/D) |  | 申請單編號(本會填寫) |  |
| 申請人基本資料 | 姓名 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 性別 | □男□女 |
| 聯絡地址 |  | 身分證字號 |  |
| 電話/手機 |  | 傳真 |  |
| 電子郵件 |  |
| 其他聯絡人 |  | 與個案關係 |  | 其他聯絡人電話 |  |
| 職業 | □未就業 □就業中  |  |
| 婚姻狀況 | □未婚 □已婚 □離異；子女 人(已就業 人) |
| 經濟狀況 | □低收入戶 □中低收入戶 □一般收入戶(中低收入戶以下者，需附證明文件) |
| 疾病治療史 | 治療狀況 | 乳癌診斷日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月乳房手術日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月 □左側 □右側 □雙側目前：□化學治療 □放射線治療 □標靶治療 □抗荷爾蒙治療 □免疫藥物治療曾經：□化學治療 □放射線治療 □標靶治療 □抗荷爾蒙治療 □免疫藥物治療 |
| 申請人填寫 | 1. 申請人同意台灣癌症臨床研究發展基金會(以下簡稱本會)及轉介單位為利斧這評估及後續業務執行，進行電話、資料蒐集、處理或利用個人資料
2. 依「財團法人法」第25條規定，除受補助者事先以書面表示反對外，本會須主動公開接受補助者姓名及金額。以下請您務必勾選 (未勾選者視為同意公開)：□同意 □不同意

申請人親簽： 日期：  |
| 檢附文件 | □本申請單 □近三個月內診斷證明書 (須註明正在癌症治療的名稱及日期如化學治療) □社工評估單□中低收入戶證明書正本或家庭清寒證明書正本(村、里長發給)或國稅局財力證明 |
| 備註 | 本會依申請人提供相關資料（姓名/身份證字號），開立其他所得扣繳憑單給申請人，若不願意者，本活動則視為自動棄權。 |
| 審查結果 | □ 通過□ 不通過，原因：□資格不符 □資料不齊 |  審查日期：民國 年 月 日審查人員： |

主辦單位：台灣癌症臨床研究發展基金會台北總會(台北市北投區石牌路二段95號2樓之3)

 電話(02) 2827-1203 傳真(02)2827-1206

協辦單位：雅詩蘭黛集團