CANCER CARE

就醫交通補助 康復之路不再遙遠

銀髮偏鄉 就醫無礙

每人補助 NT$ 8,000

名額有限，額滿即停止受理申請

癌症病人透過持續的治療，是可以穩定的控制病情甚至治癒，台灣癌症基金會攜手富邦人壽，解決偏鄉地區銀髮癌友的就醫交通問題，幫助其穩定完成療程，邁向康復之路。



▼申請資格

- 60歲以上癌友
- 住家距離醫療院所10公里以上
- 每月至少回診一次
- 經濟弱勢

即日起至 2020.9.30

▶申請資料

1.補助地區：大南部（嘉義以南）、東部（宜蘭、花蓮、台東）

2.備齊以下需檢附的資料：

(1)【銀髮偏鄉 就醫無礙】癌症病友就醫交通補助申請表

(2)申請人身份證（正反）影印本

(3)政府核定之低收 / 中低收入戶證明正本或村里長核發之清寒證明正本乙份（須為有效期限內或申請日期6個月內）

(4)全戶戶籍謄本正本（申請日期3個月內）或戶口名簿影本

(5)診斷證明書正本（申請日期3個月內，須註明確診癌別、確診日期與治療狀況等細項）

(6)其他附件資料：身心障礙手冊影本（如有辦理請檢附）

3.將交通補助申請表暨檢附資料郵寄掛號至：

807高雄市三民區九如二路150號9樓之1，台灣癌症基金會-銀髮偏鄉就醫無礙專案小組收

如有任何疑問，請洽諮詢專線：（07）311-9137#208 羅社工

主辦單位 財團法人台灣癌症基金會 公益贊助 富邦人壽



銀髮偏鄉 就醫無礙

就醫交通補助申請表

填表日期：　　年　　月　　日

申請資格：
1.60歲以上癌友　2.住家距離醫療院所10公里以上　3.每月癌症回診至少一次 4.經濟弱勢（須由本會評估審核）

☐ 自行申請

☐ 醫療院所/團體轉介	轉介單位		聯絡電話	
	承辦人		Email	

個案摘要

基本資料	姓名		出生年月日			
	性別		電話(住家)		行動電話	
	聯絡地址	☐☐☐				
診斷與治療	就診醫院		癌別	期別：	診斷時間	民國　　年　　月
	轉移部位	☐無　☐有，部位		癌症復發	☐無　☐有，民國　　年　　月	
	手術切除	☐無　☐有，次數		時間：　　年　　月(最近一次)		
	目前治療方式	☐化學治療　，開始日：民國　/　/　；　週　次 ☐標靶治療　，開始日：民國　/　/　；　週　次 ☐放射線治療　，開始日：民國　/　/　；　週　次 ☐免疫治療　，開始日：民國　/　/　；　週　次 ☐抗賀爾蒙治療，開始日：民國　/　/　；　週　次 ☐其他治療：				

檢附資料

☐ 1.就醫交通補助申請表
☐ 2.申請人身份證（正反）影本
☐ 3.全戶戶籍謄本正本（申請日期3個月內）或戶口名簿影本
☐ 4.政府核定之低收/中低收入戶證明正本或村里長核發之清寒證明正本乙份（須為有效期限內或申請日期3個月內）
☐ 5.診斷證明書正本（申請日期3個月內，須註明確診癌別、確診日期與治療狀況等細項）
☐ 6.其它附件資料如：身心障礙手冊影本（如有辦理請檢附）



撥款帳戶	戶名		銀行		分行	
	帳號					

我同意，將我個人資料作為基金會癌友關懷服務之聯繫、活動簡訊通知及本會相關問卷研究之用，
並且我了解我的個人資料將被保密，不作其他用途。

申請人簽名或蓋章：

簽核	督導		主任		承辦人	

撥款金額 由本會填寫	第一次撥款	民國　　年　　月　　日	第二次撥款	民國　　年　　月　　日