**財團法人台灣癌症基金會
肺癌Ib-IIIa 期別 EGFR基因檢測補助專案 申請表**

申請日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 |  年 月 日( 歲) |
| 身份字號 |  | 市話 |  | 手機 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 聯絡人姓名 |  | 關係 |  | 連絡電話 |  |
| 福利身分 | □低/中低收 □經濟弱勢 □老人 □身心障礙 □原住民 □新住民□單親  |
| 保險情況 | □無 □健保 □商業保險 □其他: |
| 婚姻狀況 | □未婚 □已婚 □同居 □分居 □離異 □喪偶 □一方失聯 □子女： 名 |
| 教育程度 | □不識字 □小學 □國中 □高中/高職 □專科 □大學 □研究所(或以上) |
| 日常生活功能 | □正常 □需要他人幫忙 □需要輔助用具 □完全無法自行活動 |
| 居家狀況 | 1. □與家人同住□獨居 □安置機構 □無固定住所 □其他
2. □自宅(□無貸款 □有貸款)□租屋 □借住 □其他
 |
| 經濟狀況 | 1. □自己有工作 □政府補助 □父母扶養 □子女提供 □親友提供 □其他
 |
| 慢性疾病史 | □無 □糖尿病 □高血壓 □心臟病 □中風 □其他  |
| **醫院資料** | 就診醫院 |  | 主治醫師 |  | 個管師 |  |
| 個管師e-mail |  | 個管師聯繫電話 |  |
| 申請人同意財團法人台灣癌症基金會為評估及提供後續服務，可進行電話關懷、報告結果分析或運用個人資料，如不同意及配合者恕難提供相關社會資源服務。**■同意 □不同意**依108.02.01開始施行之「財團法人法」第25條規定:除受捐贈者事先以書面表示反對外，本會須主動公開受捐贈者姓名及金額。請務必勾選以下欄位，以作為捐款公開與否之依據：**受捐款人姓名公開與否:■不同意公開；□同意公開** 申請人簽名或蓋章：  |

**繳交附件資料（請於申請時再次確認資料是否備齊）**

必繳資料—

**□1.肺癌EGFR Ib~IIIa補助申請表**

如有任何疑問，請洽諮詢專線：
**(02) 8787-9907 分機238 曾雅欣個管師；**

完整填寫補助申請表，並備齊需檢附的資料，e-mail至：lcegfr@canceraway.org.tw

或
郵寄掛號至：105台北市松山區南京東路五段16號5樓之2
台灣癌症基金會-肺癌EGFR檢測專案小組收

**□2.申請人正反面身分證影本**

**□3.診斷書(註明診斷癌別、期別及手術日期)**

**□4.EGFR檢測報告**

**□5.EGFR檢測自費收據（收據明細需標記有EGFR檢測項目）**

**□6.補助金額轉帳之帳戶影本(需與申請人相符)**

附繳資料—

**□7.經濟弱勢相關佐證資料(如:清寒證明、中低收證明)**