

檔 號：

保存年限：

社團法人  之友協會 函

地址：台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號 B1

承辦人：執行秘書 巫紹瑜

電話：(02)2514-9682

傳真：(02)2514-9687

受文者：教育部高教司

發文日期：中華民國 101 年 5 月 22 日

發文字號：(101)台癲協字第 018 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』施行辦法及申請表各一份

主旨：敬煩 貴部協助轉發本協會辦理 101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』施行辦法，請 查照。

說明：

- 一、為協助在大學就讀的癲癇朋友，勇敢面對疾病的困擾，並且努力向上完成學業，特設置本辦法。
- 二、貸款對象為就讀於教育部立案之國內公、私立大學及四年制、二年制技術學院，家境清寒之癲癇朋友。貸款名額：十名(公、私立大學各 5 名)。貸款金額，公立大學：每名每學年貳萬元。私立大學：每名每學年參萬元。
- 三、申請時間：即日起至 101 年 9 月 14 日止。凡符合資格且欲申請者，請自行至本協會網站 <http://www.epilepsyorg.org.tw> 下載所需表格，填妥申請表格，並備妥相關文件後，於 101 年 9 月 14 日前郵寄至社團法人台灣癲癇之友協會(以郵戳為憑)。送件者經審核通過由本會個別通知，且於本會網站公告。
- 四、懇請 貴部協助轉發各大專院校學生踴躍申請，請 查照。

正本：教育部高教司

副本：信東生技股份有限公司

理事長 曾元亨

## 信東生技癲癇之友助學貸款辦法

主辦單位：信東生技股份有限公司

承辦單位：社團法人台灣癲癇之友協會

協辦單位：各地區癲癇病友會

### 一、目的：

為協助在大學就讀的癲癇朋友，勇敢面對疾病的困擾，並且努力向上完成學業，特設置本辦法。

### 二、貸款對象：

凡就讀於教育部立案之國內公、私立大學及四年制、二年制技術學院，家境清寒之癲癇朋友。

### 三、貸款名額：

十名(公、私立大學各 5 名)。

### 四、貸款金額：

1. 公立大學：每名每學年貳萬元。

2. 私立大學：每名每學年叁萬元。

### 五、貸款範圍：

包含學雜費、實習費、書籍費、住校宿舍費、學生團體保險等項目之費用。

### 六、申請期限：

民國 101 年 9 月 14 日止

為方便作業，申請截止日期以郵戳為憑，逾期不再受理。

### 七、寄件地點：

社團法人台灣癲癇之友協會

地址：10549 台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號 B1

### 八、申請資格：

1. 仍持續接受治療者。

2. 未領有軍公教子女教育補助金者。

3. 未享有其他公費補助者。

### 九、檢附資料：

1. 助學貸款申請表(請務必填具連帶保證人資料，否則恕不受理)。

2. 在學證明文件(註冊後之學生證影本即可)。

3. 成績單(包含學業及操行成績，若使用影本者，請加蓋教務處印章)(大一新生請附上高三全學年成績單)。

4. 癲癇日誌(包含發作型態、次數、日期、服藥狀況、腦波檢查結果、藥物血中濃度數據等資料。)請向協會或就診醫師索取

5. 醫師證明表(未提供者，恕不受理)。

6. 自傳。

7. 病友團體推薦函或參加地方團體活動紀錄可酌予加分。

8. 鄉鎮區公所出具之低收入證明。

## 十、貸款償還：

1. 學業完成日、服完兵役，或實習日後滿一年之日起開始償還。
2. 貸款人若遇退學、休學、出國之情形，應主動告知，以憑變更償還日。
3. 貸款人於開始償還貸款之前一年度，平均每月所得未達新台幣貳萬伍千元者，得於應償起算日前申請緩繳貸款，最多以申請三次為限，每次申請緩繳期限為壹年。
4. 償還次數原則上以 12 次計算，按貸款總額以每月平均攤還之。但貸款人若經濟上實有困難者，得檢附證明，以專案方式延長繳款期限或增加償還次數。

## 十一、評審辦法

經審核通過者由本會個別通知，並於本會網站(<http://www.epilepsyorg.org.tw/>)公告。

## 十二、附則

- 1、本辦法如有未盡之事宜得隨時修訂之。

社團法人台灣癲癇之友協會  
101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』  
申請資料確認表

請在寄出申請案件前，確認以下資料是否具備：

- 申請資料確認表
- 申請表(表 1：包含身分證影本、學生證影本、學校教務處註冊組戳章)
- 醫師證明表(表 2)
- 自傳(表 3)
- 學年成績單
- 癲癇日誌
- 鄉鎮市公所低收入戶證明
- 於規定之截止日(101 年 9 月 14 日)前寄出(以郵戳為憑)

社團法人台灣癲癇之友協會  
101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』  
申請表

申請編號：

表 1

申請者資料：			
姓名		性別	
身份證字號		出生年月日	
家長姓名		聯絡電話	
戶籍住址			
通訊住址			
就讀學校		科系	
導師姓名		就診醫院	
身分證正面影本		身分證反面影本	
學生證影本正面		學生證影本反面	
申請者簽名：		學校教務處註冊組戳章：	
年 月 日		(茲證明 仍為本校在校生。) 年 月 日	

社團法人台灣癲癇之友協會  
101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』  
醫師證明表

表 2

說明：評分方式分以下五個等級勾選

分數與等級：5 分---優；4 分---良；3 分---平常；2 分---差；1 分---劣

評分項目：1. 對癲癇疾病的認識程度 2. 與醫護人員的治療配合度(規律服藥與定期就醫) 3. 對癲癇所引起困擾的克服度 4. 對癲癇的接受度 5. 疾病控制狀況

申請人：

項 目	等 級	備 註 說 明
1. 對癲癇疾病的認識程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2. 與醫護人員的治療配合度 (規律服藥與定期就醫)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3. 對癲癇所引起困擾的克服度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
4. 對癲癇的接受程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
5. 疾病控制狀況	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	

就診醫院：

主治醫師簽章：

日期：        年        月        日

# 社團法人台灣癲癇之友協會

## 101 學年『信東生技癲癇之友助學貸款』

### 申請學生自傳表

表 3

內容：以 600 字為限，描述癲癇對我的意義是什麼、簡單描述家庭狀況、我如何與癲癇相處等。

社團法人台灣癩癩之友協會  
101 學年度『信東生技癩癩之友助學貸款』  
借據

申請編號：

年 月 日

立據人 向信東生技股份有限公司貸款新台幣\_\_\_\_\_元整，確係做為助學之用，願遵守下列助學貸款償還辦法之規定，如經發覺違反情事，願自動放棄償還辦法之優待，恐口無憑特立此借據為證。

償還辦法：

1. 學業完成日、服完兵役，或實習日後滿一年之日起開始償還。
2. 貸款人若遇退學、休學、出國之情形，應主動告知，以憑變更償還日。
3. 貸款人於開始償還貸款之前一年度，平均每月所得未達新台幣貳萬伍千元者，得於應償起算日前申請緩繳貸款，最多以申請三次為限，每次申請緩繳期限為壹年。
4. 償還次數原則上以 12 次計算，按貸款總額以每月平均攤還之。但貸款人若經濟上實有困難者，得檢附證明，以專案方式延長繳款期限或增加償還次數。

此致

信東生技股份有限公司 台照

立據人： (簽名蓋章)

電話：

住址：

身分證統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

(通過審查者煩請填寫並寄回協會)



.....

社團法人台灣癲癇之友協會  
101 學年度『信東生技癲癇之友助學貸款』  
宣 告 書(連帶保證人專用)

申請編號：

借款人 因向信東生技股份有限公司借貸助款項，邀請您為連帶保證人，您應注意之重要事項如下：

- 一、保證責任：借款人不履行債務時，由您代負履行責任。
- 二、保證範圍：借款額度為新台幣\_\_\_\_\_元整。(此為無息貸款，無利息或其他違約金之負擔)
- 三、連帶保證人茲詳讀明瞭並同意就借款人對信東生技股份有限公司因助學貸款簽立具借據。

以上事項，您如同意擔任借款人之連帶保證人，請於下面簽名，並得要求提供本宣告書之影本。

連帶保證人確已明瞭保證之法律責任風險。

連 帶 保 證 人： (簽名蓋章)

關係：

電話：

住址：

身分證統一編號：

中 華 民 國                      年                      月                      日

(通過審查者煩請填寫並寄回協會)