**「罕見疾病貢獻獎」選拔推薦表1-1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選拔獎項 | □貢獻獎 □服務獎 □傑出獎 | | | | | | | |
| 受薦人姓名 |  | | 性別 |  | | 出生年月日 |  | |
| 疾病名稱 |  | | 身分證字號 | | |  | | |
| 聯絡電話 |  | | 電子信箱 | | |  | | |
| 身分別 | □一般（無以下身分） □獨居 □單親家庭 □客家人 □原住民（ 族） | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址 □如下所列 | | | | | | | |
| 學歷 | 學校 | | | | 科系 | | | 畢(肄)業日期 |
| 1 |  | | |  | | |  |
| 2 |  | | |  | | |  |
| 3 |  | | |  | | |  |
| 現職 |  | | | | | | | |
| 經歷 | 服務機關團體/單位 | | | | 職稱 | | | 服務日期 |
| 1 |  | | |  | | |  |
| 2 |  | | |  | | |  |
| 3 |  | | |  | | |  |
| 優良事蹟  或特殊貢獻 | （本欄請以條列方式列出具體事蹟，另檢附以往得獎、傑出成就等相關資料影本、以備查考） | | | | | | | |
| 受獎紀錄 |  | | | | | | | |
| **推薦單位** | | | | | | | | |
| 推薦單位名稱 |  | | | | | | | |
| 推薦單位評語 |  | | | | | | | |
| 單位用印 | (請加蓋單位印信) | | | | | | | |
| 推薦單位  聯絡資料 | 電話： 聯絡人： 電子郵件： | | | | | | | |
| 您好,依據財團法人法第25條第三項第二款規定，主辦單位需公開姓名與獎助金額。  本人 □同意 □不同意 以得獎者之名稱公開徵信（公布姓名、得獎金額及病名於官網），如未勾選者，視為同意。  註：頒獎典禮手冊內容將包含所有得獎者姓名、照片及獎金等資訊，手冊僅提供得獎者，不另行發放。  簽署人: 與申請者關係: 日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| □同意 □不同意 頒獎典禮中本會進行拍攝或將相關影像做為活動成果或本會相關宣導資料運用 | | | | | | | | |
| 備註 | 請檢附候選人身分證之正、反面及身心障礙證明影本、匯款帳戶影本。  另，請提供受薦人生活照2張如後檢附（個人照1張、生活照1張）。 | | | | | | | |
| 收件紀錄  (由本會填寫) | □收件/病友編號( ) □資料齊全 □需補件： 補件通知： | | | | | | | |

**「罕見疾病貢獻獎」推薦表1-2-受薦人證件黏存表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選拔獎項 | | □貢獻獎 □服務獎 □傑出獎 | | | | | |
| 受薦人姓名 | |  | | | | | |
| 【身分證**正面**】影本  黏貼處 | | | | | 【身份證**反面**】影本  黏貼處 | | |
| 【身心障礙證明**正面**】影本  黏貼處  申請者因 □無 身障證明免附 | | | | | 【身心障礙證明**反面**】影本  黏貼處  申請者因 □無 身障證明免附 | | |
| 【匯款帳號存摺影本】  黏貼處  (請提供最新及正確之帳號並優先提供「**郵局**」存簿帳號以利後續得獎撥款)  帳號、戶名、銀行/郵局及分行名稱與代碼務必清楚  **若非申請者本人帳戶，請註明帳戶提供者與申請人之關係，**  **並提供相關證明文件(戶籍謄本或戶口名簿影本)** | | | | | | | |
| **戶名** | **關係** | | **銀行/郵局名稱** | **分行名稱** | | **銀行/郵局代碼** | **帳號** |
|  |  | |  |  | |  |  |

**「罕見疾病貢獻獎」推薦表1-3受薦人照片**

|  |  |
| --- | --- |
| 選拔獎項 | □貢獻獎 □服務獎 □傑出獎 |
| 受薦人姓名 |  |
| 個人照 |  |
| 生活照 |  |