



# 香港聾人福利促進會

## 扶聽蝸心計劃

本會專用  
編號: \_\_\_\_\_

\*\* 請先參閱申請人須知 \*\*

### 1. 申請人資料

姓名 \*請以正楷填寫 (先寫姓氏)

\_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ (中文)

性別 出生日期 香港身份證號碼  
 男  女 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_ ( )

婚姻狀況 職業  
 單身  已婚  離婚/分居  鰥寡 \_\_\_\_\_

地址  
\_\_\_\_\_

電話 / 傳真 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

人工耳蝸植入日期: \_\_\_\_\_ 醫院  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  瑪麗  伊利沙伯  威爾斯親王  其他 \_\_\_\_\_

人工耳蝸型號  
 Advanced Bionics (美國) \_\_\_\_\_  Cochlear (澳洲) \_\_\_\_\_  Medel (歐洲) \_\_\_\_\_

\*\*如申請人未滿 18 歲及全職學生

家長/監護人姓名: \_\_\_\_\_ 身份證號碼: \_\_\_\_\_ 電話號碼: \_\_\_\_\_

### 2. 家庭成員

| 姓名 | 關係  | 年齡 | 性別 | 職業 | 每月收入 | 儲蓄 | 其他資產價值 | 與申請人同住 |
|----|-----|----|----|----|------|----|--------|--------|
|    | 申請人 |    |    |    |      |    |        |        |
|    |     |    |    |    |      |    |        |        |
|    |     |    |    |    |      |    |        |        |
|    |     |    |    |    |      |    |        |        |
| 共  |     |    |    |    |      |    |        |        |

### 3. 經濟狀況

綜合社會保障計劃 每月\$ \_\_\_\_\_  家庭每月平均收入: \_\_\_\_\_  
檔案編號: \_\_\_\_\_

傷殘津貼個案  儲蓄: \_\_\_\_\_

租金開支 \$ \_\_\_\_\_  其他支出 \$ \_\_\_\_\_

按揭每月供款 \$ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

#### 4. 申請項目

| 項目 | 申請金額 |
|----|------|
|    |      |
|    |      |

#### 5. 申請原因

---

---

#### 6. 本人謹此聲明，所呈報之資料均屬真確及並無遺漏

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
申請人簽署 姓名 日期

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
家長/監護人加簽 (若申請人年齡不足 18 歲及全職學生) 姓名 日期

請將下列證明文件與申請表一同呈交

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 身份證明文件副本                | <input type="checkbox"/> 銀行存摺副本 (印有最近三個月的結存)   |
| <input type="checkbox"/> 薪金證明文件 (最近六個月內之紀錄)      | <input type="checkbox"/> 擁有資產的證明副本             |
| <input type="checkbox"/> 綜合社會保障援助證明副本(如適用)       | <input type="checkbox"/> 言語處理器/ 維修費/ 配件報價單/收據  |
| <input type="checkbox"/> 由聽力學家或人工耳蝸公司發出損壞至不能復修證明 | <input type="checkbox"/> 由警方發出遺失/被盜竊財物報告 (如適用) |

#### (第二部份) 審核機構填寫建議

##### 社工評估

符合      不符合申請條件      建議申請金額 \$ \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
審核社工簽署      審核社工姓名      簽署日期

##### 評審委員會建議

批准      金額 \$ \_\_\_\_\_      不批准

---

---

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
評審委員簽署      評審委員姓名      簽署日期

##### 會計專用

支票抬頭： \_\_\_\_\_      金額： \$ \_\_\_\_\_      日期： \_\_\_\_\_