



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： _____