



此欄由本會填寫	
檔案編號	CCMAF -

公益金人工耳蝸資助計劃 申請表格

甲部：申請人概況

1. 申請人資料 (請在適當方格內填上「✓」號)	
中文姓名：	英文姓名：
香港身份證號碼：	出生日期：
性別：	婚姻狀況：
電話號碼：	(住宅電話) (流動電話)
通訊地址：	
植入人工耳蝸：	(左耳) (右耳)

2. 家長／監護人個人資料 (申請人如未滿 18 歲，由家長／監護人提出申請，並須填寫此部分) (* 請刪除不適用者)	
* 家長／監護人姓名：	香港身份證號碼：
電話號碼：	與申請人的關係：
通訊地址： (如與申請人地址不同，始須填寫)	



3. 其他基金之申請情況

<input type="checkbox"/> 曾申請本會基金	<input type="checkbox"/> 「人工耳蝸慈善基金」 <input type="checkbox"/> 「關懷聽障人士基金」 <input type="checkbox"/> 「聽得更清楚 活得更精彩」助聽儀器資助計劃 (申請編號：_____ 日期：_____)	獲撥款金額\$
	<input type="checkbox"/> 現正申請其他資助，請列明基金名稱_____	
<input type="checkbox"/> 沒有申請其他基金		

4. 申請人及同住家庭成員經濟狀況 (只適用於更換言語處理器)

(以下請逐一填寫申請人及同住家庭成員的收入詳情 (不論有否任何入息)。若行數不敷應用，請影印填寫並簽署。)

家庭成員姓名	與申請人關係	年齡	職業	每月入息 (\$) (最近六個月的平均入息計算)	其他入息 (\$) (註一)
	申請人				
總額 (\$)					
(即上述所有人士每月入息總和及資產總和)					

註一：其他入息包括以下項目：

- 子女供養、親友的經濟資助、贍養費、每月領取的退休金／孤兒寡婦金或恩恤金、投資利潤、定期存款和股票等的利息收益、租金收入等。
- 但**不包括**須支付的強制性僱員強積金供款、由政府提供的經濟援助以及關愛基金援助項目提供的支援等。



5. 申請人及同住家庭成員資產（只適用於更換言語處理器）

		申請人	家庭成員	家庭成員	家庭成員	家庭成員	家庭成員
姓名							
資產	(a) 房產（非自住物業、舖位、車位等）						
	(b) 商業／作投資用途的車輛（例如的士及公共小巴）及其營業牌照						
	(c) 投資（包括儲蓄保險、基金、股票等）						
	(d) 現金／銀行存款（包括活期、定期、港幣、外幣等）						
總值							
家庭總資產= \$ _____ （即上述所有人士的資產總值）							



乙部 申請內容

1. 申請項目

* 本人／家長／監護人代申請：
(請在適當方格內填上「✓」號)

- 更換言語處理器資助
 維修言語處理器資助
 更換或維修外置部份配件資助

2. 申請金額

\$

3. 申請理由

丙部 聲明

1. 申請人聲明

本人謹此聲明，所呈報之資料均屬真確及並無遺漏，否則本人必須將獲批款項悉數退還予香港聾人福利促進會，香港聾人福利促進會有權拒絕本人日後之申請。

申請人簽署

申請人姓名

日期

2. 家長／監護人聲明（如申請人未滿 18 歲，由家長／監護人作出聲明）

本人謹此聲明，所呈報之資料均屬真確及並無遺漏，並了解如虛報資料會導致基金申請資格被取消。

家長／監護人簽署

家長／監護人姓名

日期



丁部 遞交申請文件

本人現遞交下列文件供本申請之用：

- 申請人之身份證明文件副本
- 家長／監護人之香港身份證副本（如適用）
- 住址證明（最近三個月）
- 入息證明副本（最近六個月）
- 家庭資產淨值證明副本（最近三個月銀行存摺／月結單）
- 《符合入息及資產上限證明》聲明書（如適用）
- 更換或維修證明信件
- 報價單正本
- 其他有助審批申請之文件，請列明

收集個人資料聲明

本基金需收集申請人的個人資料，以作審查批核用途。在有需要的情況下，本基金可能會向其他機構、團體及人士收集申請人的個人資料，以執行基金審批程序，或因履行法例、政府及監管方面的規定而作出有關之透露，包括在保密的情況下持有、使用、轉移或向下列人士披露申請人的個人資料：1) 任何代理機構或與本基金運作有關的行政或服務機構；2) 其他慈善基金及有關審批委員會及其成員。根據個人資料（私隱）條例，申請人如欲查閱或更改有關此表格上的個人資料，請與跟進本基金申請之社工聯絡。



戊部 推薦及核准 (由本基金填寫)

1. 由香港聾人福利促進會社工推薦

推薦：

不推薦：

社工簽署

社工姓名

日期

中心主任簽署

中心主任姓名

日期

2. 由香港聾人福利促進會聽力學家推薦

推薦：

建議資助金額 \$ _____

不推薦：

聽力學家簽署

聽力學家姓名

日期

3. 由香港聾人福利促進會總幹事予以批准

批准資助金額 \$ _____

總幹事簽署

總幹事姓名

日期