



此欄由本會填寫	
檔案編號	CCMAF –

## 公益金人工耳蝸資助計劃

### 《符合入息及資產上限證明》聲明書

本人\_\_\_\_\_（姓名），身份證字母及首三個號碼：\_\_\_\_\_，  
謹此確認本人的家庭每月總收入不超過家庭住戶每月入息中位數 75% 的水平，家庭資產總值亦符合獲減免醫療費用家庭之資產上限。如收入或資產超出規定限額，本人已就非財務因素提供充分理據，作為酌情審批之參考。

本人同時亦確認所有提交之證明文件均屬真實無誤。如有任何疏忽、錯報或虛報，本人願意退還已獲發之資助款項，並承擔相關法律責任。

簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_