

## 傷健兒童及青少年基金申請表

### 個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本基金審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本基金將不能處理你的申請。請確保你所提供之資料為準確。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免或由於資料在保留期間後已被刪除外，你有權查閱和改正你的個人資料。查閱和改正個人資料的要求應以書面向香港傷健協會行政事務經理（地址：香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室）提出。

### 甲部：申請人個人資料

申請人姓名（中文）		（英文）	
性別	出生日期		
家長／監護人姓名	與申請人關係		
家長／監護人住址			
日間聯絡電話	晚間聯絡電話	手提電話	
申請人之殘疾狀況			
申請人現時有沒有領取傷殘津貼？ <input type="checkbox"/> 有（請附上證明文件） <input type="checkbox"/> 沒有			
申請人／其家庭是否綜援受助者？ <input type="checkbox"/> 是（請附上證明文件） <input type="checkbox"/> 否			

### 乙部：家庭狀況

姓名	與申請人關係	年齡	就讀班級／職業	過去十二個月之收入	
				薪金	其他*（請註明收入總額及性質）
	申請人				

\* 其他收入包括由非同住之家庭成員或親友給予之資助

居所類型	<input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 私人樓宇			
	<input type="checkbox"/> 自置（每月供款：\$ _____）		<input type="checkbox"/> 租住（每月租金：\$ _____）	

### 丙部：申請項目詳情

優先次序	項目	數量	單價**	申請款額	申請原因

\*\*每個項目須附上兩份或以上報價，並填寫最低價之報價

上列項目曾否向其他基金／機構申請資助？  無  有（請列明）

基金／機構名稱	申請日期	申請款額	申請結果

### 丁部：諮詢團體

團體名稱		
諮詢人姓名	職位	電話
地址		

### 戊部：必須呈交之文件

- 申請人之身份證明文件副本（如：香港身份證、出世紙）
- 醫生／職業治療師／物理治療師證明書副本詳述申請人之傷殘狀況
- 申請人／其家人的現時領取傷殘津貼證明文件副本及／或領取綜援證明文件副本（如適用）
- 所有家庭成員最近十二個月之收入證明文件副本（如：薪金通知書、稅單、銀行月結單等）
- 申請人之家長／監護人居住樓宇之租金或供款證明文件副本（如：租金收據、銀行供款收據）
- 申請項目之報價單
- 諮詢團體之推薦書

### 己部：聲明

茲證明據本人所知上述填報及呈交的資料均正確無訛，如有填寫任何虛假資料或所呈交之資料不足，基金委員會有權撤銷本人之申請。

申請人之監護人簽署： \_\_\_\_\_

姓名： \_\_\_\_\_

申請日期： \_\_\_\_\_