

第 1 部份：所申請的支援計劃及病人/申請人的個人資料

1. 所申請的支援計劃

<input type="checkbox"/> 「風濕病患者支援基金」 申請資助項目：藥物 / 復康用具 / 家居改裝 (請刪去不適用者) 所需金額：HK\$_____
<input type="checkbox"/> 「風濕病患者昂貴藥物支援計劃」

2. 病人個人資料

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ 婚姻狀況：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_ 手提電話號碼：\_\_\_\_\_ 傳真號碼：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

病人是否為本申請的申請人？

是  否

3. 申請人的個人資料 (如果申請人並非病人本人，請填寫此欄)

(家長可替其他十八歲以下子女辦理申請)

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ 婚姻狀況：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

電話號碼：\_\_\_\_\_ 手提電話號碼：\_\_\_\_\_ 傳真號碼：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

申請人與病人關係：

父 / 母  代理人

第 2 部份：病人及同住家庭成員的個人資料及每月總收入

1. 病人及其家庭成員從就業獲得的每月總收入

姓名	年齡	與病人關係	職業	每月平均收入(\$)

此欄供醫務  
社工專用

小計(a)

小計(a)

此欄供醫務  
社工專用

2. 病人及其家庭成員每月的其他收入

項目	每月平均收入 (\$)
津貼 / 花紅 / 佣金 / 年終雙糧 / 實物利益 (每月平均計)	
退休金	
租金收入	
利息收入 (如股票、基金等)	
病人不同住的家人/親屬提供的定期資助	
其他	
	小計(b)
	總計 I = (a)+(b)

小計(b)
總計 I = (a)+(b)

第 3 部份：病人及其家庭成員每月的認可扣減項目

		每月平均金額(\$)
自住樓宇開支	(1) 租金 / 按揭供款	
	(2) 差餉	
	(3) 管理費	
		小計(c)
薪俸稅 (* 註 1)		
公積金供款		
子女託管支出		
過去十二個月在公營醫療機構就醫的醫療支出(申請資助的藥費除外)		
法定個人豁免額		
		小計(d)
		總計 II = (c) + (d)

小計(c)
-------

小計(d)
總計 II = (c)+(d)

\* 註 1：由於薪俸稅通常以年度結算，請將之除以十二，以計算每月平均支出。

此欄供醫務  
社工專用

第 4 部份：病人及其他同住家庭成員的資產

1. 現金

金額：
小計(e)

小計(e)
-------

2. 銀行/財務機構之存款及儲蓄(包括所有聯名帳戶)

戶口持有人姓名	銀行名稱	戶口號碼	日期	結存(\$)
				小計(f)

小計(f)
-------

3. 非自住的物業

	物業 1	物業 2
地址		
業主姓名		
市值		
未償還按揭貸款		
		小計(g)

小計(g)
-------

4 其他可兌現資產 (不包括生財工具)

資產類別	現行總市值
小計(h)	
總計 III =(e)+(f)+(g)+(h)	

小計(h)
總計 III =( e)+(f)+(g)+(h)

第 5 部份：其他資料 (由病人/申請人填寫)

1. 就本申請表所申請支援的項目，病人是否已申請其他基金/資助計劃來資助有關開支？  
 是 - 請列明： \_\_\_\_\_；獲資助金額：HK\$ \_\_\_\_\_  
 否
2. 就本申請表所申請支援的項目，病人是否已/將會獲公務員醫療福利涵蓋有關開支？  
 是  
 否
3. 病人現在所申請支援的項目，是否已/將會獲醫療保險賠償有關開支？  
 是 - 獲賠償：全部開支 / 部份開支 (請刪除不適用者)；  
獲醫療保險賠償金額：HK\$ \_\_\_\_\_  
 否

第 6 部份：其他支持有關申請的資料 (由病人/申請人填寫)


第 7 部份：申請人聲明 (如申請人未滿十八歲，請其家長/監護人加簽)

- 本人在這份表格內所填寫各項資料，盡本人所知，均屬真實。
- 本人明白在本表格。所提供的個人資料，純屬自願性質；但若所提供的資料不足，有關申請可能不獲接納。
- 根據個人資料(私隱)條例，本人明白可書面向香港風濕病基金會要求查閱或更正本表格上的個人資料。
- 本人授權香港風濕病基金會處理這份表格內的個人資料及其他資料，以作審核本申請、資料統計、分析及研究之用。
- 本人明白，就本申請是否獲准及可獲支援的金額數目，香港風濕病基金會是有最終決定權。

申請人姓名： \_\_\_\_\_ 家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

申請人簽署： \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

**請將填妥的申請表交回醫務社工**