

香港風濕病基金會

風濕病患者緊急援助金

目的：香港風濕病基金會於 2005 年設立「風濕病患者緊急援助金」，旨在為有急切需要之風濕病患者提供一次性的緊急現金援助。

資助範圍：因患風濕病引致個人或家庭狀況轉變而引起之經濟困難。如因病情惡化或接受治療而失去工作，導致家庭經濟拮据或急需現金購買必須之用具等。

申請資格：申請人須為患有任何一種風濕病的香港居民，並具有關的醫生證明，年齡不限。

申請途徑：透過醫務社工作出申請；或
透過其他志願機構社工作出申請；或
直接向香港風濕病基金會秘書處提出申請。
填妥之申請表連同各項有關證明文件須寄往或親自交往：
九龍 深水埗 南山邨
南偉樓 地下 103-106 室
香港風濕病基金會秘書處

援助方式：一次性現金援助，每一個案最多獲批核港幣伍仟元。

審批程序：香港風濕病基金會收到有關申請後，由秘書處作出審批建議，並提交審核委員會作最終審批。

查詢電話：2346 6336

**香港風濕病基金會
風濕病患者緊急援助金
申請表**

檔案編號：_____
接收日期：_____
(由秘書處填寫)

甲部

(一) 申請人資料

姓名(中文)：_____ (英文)：_____
性別：_____ 年齡：_____ 出生日期：_____
住址：_____
電話：_____ 身份證號碼：_____
婚姻狀況：_____ 教育程度：_____

(二) 家庭狀況及收入

申請人/ 家人姓名	與申請人 關係	年齡	職業	收入		是否與 申請人同住	備註
				工作收入	其他收入		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

乙部

(一) 申請人要求援助原因

(二) 申請人要求援助項目

(三) 申請援助之金額

丙部

轉介人／機構

轉介人／機構名稱： _____

地址： _____

個案工作人員姓名： _____ 職位： _____

聯絡電話： _____ 傳真號碼： _____

簽名： _____

丁部

轉介人／機構已提供之服務

(一) 與申請人接觸

_____ 次電話聯絡

_____ 次面談

_____ 次家訪

(二) 有否轉介往其他機構

有，機構名稱： _____

否

(三) 申請人及其家屬是否社會福利署綜合社會保障援助計劃之受助人

是 每月領取金額： _____

綜援金未能配合申請人是次緊急需求之原因： _____

正在申請中 預計批核日期及金額： _____

否

戊部

申請人聲明 (如申請人未滿 18 歲，請其家長/監護人加簽)

本人在這份申請書內所填寫各項資料，盡本人所知，均屬真實。

本人明白在本申請書所提供的個人資料，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(私穩)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申請書上的個人資料。

本人授權有關的轉介社工、香港風濕病基金會執行委員會及風濕病患者緊急援助金審核委員會處理這份申請書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援助的金額數目，風濕病患者緊急援助金審核委員會有最終的決定權。

申請人簽署： _____ 家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

更新日期：2021 年 10 月

\\HKARF-SARAH\Den - Share Folder\Forms for website