

編號 : ISS\* / LST\* / MHA\* / SbS\* / SKH:    HR\* / HD\* / HX\* / HT\* / HC\* / HS\* / HZ\* / HJ      
(宏 HONG) 仁 REN 道 DAO 新 XIN 泰 TAI 昌 CHANG 盛 SHENG 志 ZHI 建 JIAN



聯合承辦

中國社會福利基金會（福基金）「守望相助 馳援香江」宏福苑居民援助

## 申請表

### 第一部分：申請類別

業主\* /  租戶  罷難 : \_\_\_\_\_ (位)  傷者 : \_\_\_\_\_ (位)  失蹤者 : \_\_\_\_\_ (位)

### 第二部分：申請人個人資料

2.1. 姓名：請以正楷填寫

(英文) 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_ (中文) 姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_

2.2. 性別： 男  女

2.3. 出生日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2.4. 香港身份證號碼：\_\_\_\_\_

2.5. 現居地址：\_\_\_\_\_

2.6. 宏福苑單位地址：(宏) 仁\* / 道\* / 新\* / 泰\* / 昌\* / 盛\* / 志\* / 建   樓   室

2.7. 聯絡電話：\_\_\_\_\_

2.8. 社會福利署緊急救濟登記證 號碼：\_\_\_\_\_

### 第三部分：家庭成員資料

	家庭成員姓名	性別	年齡	香港身份證號碼	與申請人關係	備註
1.						受傷* / 失蹤* / 罷難* / _____
2.						受傷* / 失蹤* / 罷難* / _____
3.						受傷* / 失蹤* / 罷難* / _____
4.						受傷* / 失蹤* / 罷難* / _____
5.						受傷* / 失蹤* / 罷難* / _____

(\*刪除不適用者)

## 第四部分（如適用）

4.1. 申請人現況（如居住、經濟、家人狀況）：

---



---



---



---

4.2. 需求及支援（如醫療、住宿、生活用品、情緒輔導等）：

---



---



---



---

4.3. 請選出三項你最需要的項目，希望機構能提供相關服務：

- 健康知識 精神健康支援 壓力管理 人際關係 兒童照顧 兒童功課輔導  
社區資源 法律知識 中醫心理調適 其他：\_\_\_\_\_

4.4 你可以參與服務形式可多選：

- 一對一個案服務 小組，定期 4-6 次聚會，每次 1-2 小時 室外活動  
室內活動 其他：\_\_\_\_\_

## 第五部分：證明文件

	提供影印本加「√」	機構核對加「√」
1. 申請人香港身份證		
2. 家庭成員身份證* / 出生證明書		
3. 地址證明（如差餉單、租約及近三個月交租記錄）		
4. 醫療* / 護理 證明（_____份）		
5. 死亡證明（_____份）		
6. 關係證明		
7. 社會福利署緊急救濟登記證		
8. 失蹤人口案件登記表（_____份）		
9. 其他（請註明：_____）		

## 第六部分：領取支票 [只選一，請在適當方格加上□]

地區	取支票地址[負責機構]
新界	<input type="checkbox"/> 大埔船灣陳屋 168 號 (鄰近比華利山別墅) [善導會] <input type="checkbox"/> 大埔運頭街 8 號-樂善堂朱定昌頤養院 [九龍樂善堂] <input type="checkbox"/> 大埔廣福邨廣仁樓 201-206 室-香港聖公會救主堂社會服務中心 [香港聖公會福利協會] <input type="checkbox"/> 大埔廣福邨廣智樓 A 翼地下 101 至 108 室-賽馬會恆悅坊 [香港心理衛生會] <input type="checkbox"/> 上水龍運街 2 號北區社區中心 2 樓 [香港國際社會服務社]
九龍	<input type="checkbox"/> 紅磡馬頭圍道三十七號紅磡商業中心 B 座 9 樓 11B 室 [善導會] <input type="checkbox"/> 九龍城龍崗道 61 號-九龍樂善堂總辦事處 [九龍樂善堂] <input type="checkbox"/> 尖沙咀彌敦道 138 號聖安德烈堂基督中心 3 樓 B-C 室-聖公會心意行動 [香港聖公會福利協會] <input type="checkbox"/> 觀塘福塘道 4 號啟能綜合康復服務大樓 9 樓-恆泰坊 [香港心理衛生會]
香港	<input type="checkbox"/> 灣仔軒尼詩道 130 號修頓中心 6 樓 [香港國際社會服務社]

批款支票抬頭：

[必須與擬存票銀行戶口姓名一致]

## 第七部分：轉介機構[如適用]

機構名稱 <input type="checkbox"/> 社會福利署 (一戶一社工)	地址：
<input type="checkbox"/> 其他：_____	
轉介人姓名：	職銜：
電話：	電郵：
轉介人簽署：	機構蓋章：

## 第八部分：聲明及簽署

- 8.1. 本人確認以上資料屬實，並同意聯合秘書處按需要核對本人的資料(包括聯絡本人之一戶一社工)。
- 8.2. 本人完全明白此援助金章程內容及同意遵守。
- 8.3. 本人明白及同意，根據個人資料[私隱]條例，我所提供的個人資料，將會供承辦機構作申請援助金之用，並在有需要服務轉介時，提供予相關機構。
- 8.4. 本人明白及同意我所提供的個人資料，將由承辦機構轉交中國社會福利基金會作援助金核數及存檔。

[ ]

申請人簽署

姓名

日期

本人不同意接受或接收承辦機構之信息或服務。

\*\*\*\*\*

以下由承辦機構填寫

日期：\_\_\_\_\_

經辦人 [ ]

日期：\_\_\_\_\_

批准人 [ ]

備註：\_\_\_\_\_