

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

九龍樂善堂
The Lok Ho Tong Benevolent Society, Kowloon
Since 1920 B.E.善導會
SideBySide香港心理衛生會
The Mental Health Association of Hong KongInternational
Social Service
HONG KONG BRANCH
香港國際社會服務社香港聖公會福利協會
HONG KONG SHENG KUNG HUI WELFARE COUNCIL

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 ☐ 罹難：_____ (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* / 罹難* / _____
2.						受傷* / 失蹤* / 罹難* / _____
3.						受傷* / 失蹤* / 罹難* / _____
4.						受傷* / 失蹤* / 罹難* / _____
5.						受傷* / 失蹤* / 罹難* / _____

(*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) <input type="checkbox"/> 其他：_____	地址：
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

經辦人 []

日期：_____

批准人 []

日期：_____

備註：_____