



申請編號：

滙豐香港社區夥伴計劃 - 「身心抗疫-家庭健康支援」計劃  
申請表格

請選擇參予計劃(只可選擇一項)

「情志養生」計劃       「正向心理」計劃       「紓壓飲食」計劃       「護心運動」計劃

注意：

1. 請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫本申請表格。除特別註明的項目外，所有資料請以中文填寫。
2. 請在適當的方格「」內填上「」號。
3. 申請接受本計劃的人士(下稱「申請人」)可自行申請，或由監護人(父母/祖父母/兄弟姊妹/配偶)或申請人服務單位填寫本申請表格第二部分，替申請人作出申請。
4. 作出申請時，須一併出示本申請表格第三及第四部分所列的所有證明文件。本中心可拒絕資料不齊全的申請。

第一部分 申請人的個人資料

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_

性別：男 女 香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

出生日期：\_\_\_\_\_ (年) \_\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_\_ (日) 聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

電郵地址：\_\_\_\_\_

申請「本計劃」人士： 申請人本人  
 監護人/代理人/代理機構可填寫第二部分

第二部分(甲) 監護人/代理人資料 (適用於 18 歲以下或精神無行為能力申請者)

父母       子女       兄弟姊妹       配偶       其他\_\_\_\_\_

代理人中文姓名：\_\_\_\_\_ 代理人英文姓名：\_\_\_\_\_

性別：男 女 香港身份證號碼：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

出生日期：\_\_\_\_\_ (年) \_\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_\_ (日) (代理人須為 18 歲或以上人士)

通訊地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_ 電郵地址：\_\_\_\_\_

第二部分(乙) 服務單位/代理機構資料

現正接受服務的單位名稱：\_\_\_\_\_

服務單位聯絡人：\_\_\_\_\_ 聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_

服務單位地址：\_\_\_\_\_

電郵地址(如適用)：\_\_\_\_\_

服務單位蓋印：\_\_\_\_\_

### 第三部分 家庭及經濟狀況

3.1 現時申請人是否正領取以下經濟援助:  是, 請填下表  否

現正領取	經濟援助名稱	金額
<input type="checkbox"/>	綜合社會保障援助金(綜援)	每月 HK\$
<input type="checkbox"/>	傷殘津貼	每月 HK\$
<input type="checkbox"/>	在職家庭津貼	每月 HK\$
<input type="checkbox"/>	鼓勵就業交通津貼	每月 HK\$
<input type="checkbox"/>	長者生活津貼	每月 HK\$
<input type="checkbox"/>	其他	一次性: 每月 HK\$

3.2 現時申請人是否長期病患人士?  是, 請說明: \_\_\_\_\_  否

3.3 是否有由醫院管理局或私家醫生發出之覆診證明?  是  否

### 第四部分 申請人 / 監護人 / 代理人 / 服務單位聲明及承諾

- 本人已細閱及完全明白此申請表格附錄(一)《接受服務須知》，並同意其內容。
- 本人已細閱此申請表格附錄(二)《收集個人資料的聲明》，並完全明白其內容。
- 本人聲明在此申請表格上填報的資料及就本計劃已／可能遞交的其他資料，均屬正確無訛。本人明白，如明知或故意作出虛假陳述或隱瞞資料，或以其他方式誤導本會，以圖取得本計劃的資助，可被檢控。本人明白，蓄意提供虛假資料或漏報資料，企圖以欺騙手段取得本計劃的資助，屬刑事罪行。根據《盜竊罪條例》(香港法例第 210 章)，可被檢控。一經定罪，最高可被判處監禁 14 年。
- 本人明白及同意本計劃職員會接需要聯絡社工/轉介職員及申請人，並按情況進行面談或家訪，合資格人士需經過資產或入息審查，以評估服務的需要性及急切性。本會對所有申請有最終審批及決定權。

申請人／第二部  
分人士簽署： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) 姓名 簽署日期： \_\_\_\_\_

遞交申請表時，請向非政府機構出示以下文件：

#### 適用於所有申請人

- 已填妥第一至第四部分的申請表格；
- 申請人的香港身份證(副本)；
- 以下其中一項證明文件：
  - 申請人正接受經濟援助計劃；或
  - 長期病患者由醫院管理局或私家醫生發出之覆診證明；或
  - 申請人三個月之收入證明(如糧單及銀行月結單)

### 第五部分 申請人的申請資格(本部份由本中心填寫)

- 第一部分申請人符合本計劃的申請資格。
- 第一部分申請人不符合本計劃的申請資格。原因： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

職員姓名

\_\_\_\_\_

中心職員簽署

\_\_\_\_\_

經理簽署

\_\_\_\_\_

審批日期

