



香港長者緊急服務基金

HONG KONG ELDERLY EMERGENCY SERVICES FUND
慈善機構註冊編號：91/16043

「愛·援手」長者緊急援助計劃

檔案編號：_____

緊急援助計劃申請表 / 轉介表

申請人資料：

姓名 (中文)	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	英文姓名
出生日期 (日/月/年)	身份證號碼	
聯絡電話	手提號碼	
居住地址		
電郵地址		
婚姻狀況	單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/>	居住情況 獨居 <input type="checkbox"/> 兩老 <input type="checkbox"/> 與親人/朋友同住 <input type="checkbox"/>

申請理由及所遭遇的不幸事故詳情：

事故類別： 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 自然災禍 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>
簡單描述事故詳細情況

申請項目：

疾病相關援助	復康服務援助	災禍後援助	殮葬援助 <input type="checkbox"/>
醫療用品 <input type="checkbox"/>	痛症針灸/推拿 <input type="checkbox"/>	緊急維修 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/> (請註明)
復康用品 <input type="checkbox"/>	物理治療 <input type="checkbox"/>	重置生活 必須物品 <input type="checkbox"/>	_____
家居安全改裝 <input type="checkbox"/>	心理/精神治療 <input type="checkbox"/>		

家庭就業狀況：

姓名	與申請人關係	年齡	職位/工作性質	每月收入(港元)	與申請人同住



檔案編號：_____

家庭總資產/其他收入 (例如租金、股息、保險收入、傷殘津貼及社署長者生活津貼等):

姓名	與申請人關係	年齡	職位/工作性質	每月收入(港元)	與申請人同住

經濟援助 (申請人及家庭成員過去 6 個月從政府及非政府機構獲得的援助):

經濟援助名稱	已申請	已領取	援助時期	援助總額/ 物品
綜合社會保障援助金	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
其他:	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
其他:	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		

本人謹此聲明上述資料正確無誤，願意提供相關資料予香港長者緊急服務基金作查證及審核之用，並且同意以下所列明的申請須知。

申請須知：

1. 申請所需文件及證明只作本會審批用途，所需文件待會面/家訪時才向本會直接提交，一切資料絕對保密。
2. 申請人有責任提供足夠及真實的經濟、醫療及相關證明，未能提供齊全資料將有可能影響審核結果。
3. 申請人有機會被邀約面談或家訪，以便詳細了解申請人現況及需要。
4. 申請人不能指定援助產品、用品的牌子及型號，或復康、治療、維修等服務的公司/機構，本會擁有最終決定權。
5. 本會對申請人所購器材、用品或服務造成的損失及傷害一概不予負責。
6. 本會有權隨時終止對申請人的援助，毋須給予任何解釋，亦不會對因終止援助所引致的後果負上任何責任。
7. 本會有權對援助計劃作出任何修訂而不作預先通知。

申請人簽署

日期

若由其他機構轉介，請填寫以下資料：

機構名稱：	聯絡人：	電話：
-------	------	-----