



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 |
|----|--------|----|---------|----------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



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：_____

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： |
|-------|------|-----|