

严重肢体伤残人士综合支援服务
「租用辅助呼吸医疗仪器特别津贴」及
「购买医疗消耗品特别津贴」援助项目

申请表

此栏供服务营办机构填写	
申请编号	
收表日期	

注意事项：

1. 申请人／监护人／受委人应先细阅此两项援助项目的「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介及本申请表「收集个人资料声明书」的部分，然后填写资料。
2. 请用黑色或蓝色原子笔，以正楷填写。
3. 请将填妥的申请表连同本申请表第六部分所列的文件寄回或交回申请人住址所属的服务营办机构：

	区域	服务地区	服务营办机构	地址	电话
<input type="checkbox"/>	香港岛及九龙	中区、西区、南区、离岛、东区、湾仔、九龙城、油尖旺、深水埗、黄大仙、观塘及将军澳	循道卫理杨震社会服务处	- 九龙深水埗丽安邨丽德楼地下6-10号 - 香港柴湾兴华（二）邨安兴楼501-502室	3959 1700
<input type="checkbox"/>	新界	沙田、大埔、北区、西贡、荃湾、葵青、屯门、元朗及天水围	保良局	- 新界青衣青衣路 18 号青富苑青隆阁 LG2 层 - 新界大埔颂雅路 11 号富蝶邨社会服务大楼地下低层	3547 1171

* 本人／本人代申请人申请（可选择多于一项）：

- 租用辅助呼吸医疗仪器特别津贴
 购买医疗消耗品特别津贴

第一部分 申请人的个人资料

（申请人是指需要使用辅助呼吸医疗仪器的严重肢体伤残人士）

中文姓名： _____ 英文姓名： _____

身份证明文件号码： _____ 文件类别： * 香港身份证／
其他（请于下列注明）

出生年份： _____ 年

电话号码： _____ （住宅） _____ （流动电话）

住址： _____

通讯地址： _____
（如与住址不同）

伤残津贴档案编号： _____

第二部分 监护人／受委人的个人资料

（申请人如未满 18 岁，或经医生证明身体状况不适宜作出声明，应由现时获社署核准代其申领公共福利金计划下的普通伤残津贴或高额伤残津贴的监护人／受委人提出申请，并须填写此部分）

* 监护人／受委人姓名： _____ 香港身份证号码： _____
（由社署社工提出的申请毋须填写）

联络电话： _____ 与申请人的关系： _____

通讯地址： _____

请在适当的方格内填上「√」号。

* 请删除不适用者

第三部分 申请人使用的辅助呼吸医疗仪器(注一)

1. 申请人使用的辅助呼吸医疗仪器如下(可选择多于一项):

- (a) 高低正气压睡眠机(辅助呼吸) BIPAP Machine
- (b) 连续正气压睡眠机(辅助呼吸) CPAP Machine
- (c) 加湿系统 Humidification System
- (d) 咳痰机 In-exsufflator Cough Machine
- (e) 血氧定量计 Oximeter
- (f) 制氧机 Oxygen Concentrator
- (g) 抽痰机 Suction Machine
- (h) 真空抽吸泵 Suction Pump
- (i) 呼吸机 Ventilator
- (j) 其他辅助呼吸医疗仪器(仪器名称: _____)(注二)

2. 申请人* 已经租用/将会租用/已经购置/将会购置上述项(1)选择的辅助呼吸医疗仪器(注三)?

- 已经租用,费用为每月_____元(注四) [请回答以下项 (3)、(4)、(5)及(6)(注五)]
- 将会于_____年_____月租用,费用为每月_____元(注四) [请回答以下项 (3)、(4)及(5)(注五)]
- 已经购置并使用 [请回答以下项 (5)及(6)]
- 将会于_____年_____月购置 [请回答以下项 (5)]

3. 申请人有没有同时获得任何政府/慈善基金的资助(注六),以支付租用辅助呼吸医疗仪器的费用?

- 有(请注明: _____) 没有

4. 申请人有没有在递交申请前3年内获得任何政府/慈善基金的资助(注六),以支付购置相关辅助呼吸医疗仪器的费用?

- 有(请注明: _____) 没有

5. 申请人有没有同时获得任何政府/慈善基金的资助(注六),以支付购买医疗消耗品的费用?

- 有(请注明: _____) 没有

6. 申请人是否在2014年11月前曾受惠于关爱基金相关援助项目?

- 有(请注明: _____)
- 「为严重肢体伤残人士提供租用辅助呼吸医疗仪器的特别津贴」
- 「为严重肢体伤残人士提供购买与辅助呼吸医疗仪器相关的医疗消耗品的特别津贴」
- 没有

注一: 须在本部分提供租用的所有辅助呼吸医疗仪器的资料。

注二: 申请人若获公立医院/诊所医生或专业治疗师评定其需要使用非上述项(1)(a-i)的其他辅助呼吸医疗仪器,须递交该证明文件正本以供考虑。

注三: 申请人若因正在医院留医(但已有明确的离院计划)而在递交申请时未曾租用/购置有关辅助呼吸医疗仪器的特殊情况,服务营办机构会考虑接纳其申请。详情可参阅「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介。

注四: 指租用所有有关辅助呼吸医疗仪器的月费。

注五: 租用辅助呼吸医疗仪器的人士若同时申请此两项援助项目的津贴,必须提供上述项(5)的资料;若只申请「租用辅助呼吸医疗仪器特别津贴»,则毋须提供该资料。

注六: 政府/慈善基金的资助包括综合社会保障援助、肺尘埃沉着病补偿基金、撒玛利亚基金、仁济永强全瘫病人基金及仁济传心传义基金等。

请在适当的方格内填上「√」号。

* 请删除不适用者

第四部分 申请人的家庭每月入息（以港元计算）

(1) 申请人及与其在港同住**家庭成员**(注七)的人数合共_____人。

(2) 申请人及与其在港同住**家庭成员**(注七)的**家庭每月入息**(注八)

(以下请逐一填写上述项1)所有人士的收入详情(不论有否任何入息)。若行数不敷应用,请影印填写并签署。)

姓名	与申请人的关系	同住 家庭成员 (注七)的现况(若适用)			每月入息(\$) (若无入息,请写“0”)	此栏供服务营办机构填写
		年龄	是否正接受全日制教育? (只适用于申请人的兄弟姊妹) (注七)	是否有残疾? (只适用于申请人的兄弟姊妹) (注七)		
申请人						
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
家庭每月入息(\$) (即上述所有人士的每月入息总和)						

注七：家庭成员包括申请人的父、母、子、女、夫/妻及未满18岁或18至25岁正接受全日制教育，或成年而有残疾（即正领取公共福利金计划下的伤残津贴，或综合社会保障援助计划下残疾程度达100%，或需要经常护理的标准金额）的兄弟姊妹；而在法律上获承认的领养父母子女关系，或非婚生子女而能出示证明有关父母子女关系的成员也涵盖在内。

注八：家庭每月入息以递交申请前3个月的平均收入计算（若不属按月计算的收入，例如双薪，则须摊除有关时段计算），并包括以下项目：

- (i) 工作收入：薪酬、双薪/假期工资、工作津贴、花红/奖金/佣金/小账、提供服务的收入及经商利润等。
- (ii) 其他收入：子女供养、亲友的经济资助、赡养费、每月领取的退休金/孤儿寡妇金或恩恤金、投资利润、定期存款和股票等的利息收益、租金收入等。

但不包括须支付的强制性雇员强积金供款、由政府提供的经济援助、慈善捐款，以及关爱基金援助项目提供的支援等。

第五部分 申请人的家庭资产净值（包括在香港及香港以外地区的资产）（以港元计算）

(1) 申请人及与其在港同住的所有**家庭成员**(注七)的人数合共_____人。

(2) 申请人及与其在港同住所有**家庭成员**(注七)的**家庭资产净值**(注九)

请在适当的方格内填上「√」号。

(以下请逐一填写上述项(1)所有人士的资产净值(不论有否任何资产)。若行数不敷应用,请影印填写并签署。)

	申请人	家庭成员	家庭成员	家庭成员	家庭成员	此栏供服务 营办机构填写
中文姓名						
资产 净值	(a) 土地					
	(b) 房产(包括住宅、铺位、车位等,但不包括申请人及其在港同住家庭成员的自住物业和生财工具)					
	(c) 车辆					
	(d) 的士/公共小型巴士牌照					
	(e) 投资(包括储蓄保险、基金、股票等)					
	(f) 经营业务(有或没有商业登记均须填写)					
	(g) 存款(包括活期、定期、港币、外币等)须申报在填报日前一天的所有账户结余实际数额					
	(h) 手头现金(包括港币、外币等)					
个人总资产净值 〔(a)至(h)项总和〕(注九)						

家庭总资产净值= \$ _____
(即上述所有人士的资产净值总和)

注九:

资产	说明
土地	在香港及香港以外地区的土地,例如:政府批地、甲种及乙种换地权益书,以填报日前一天的价值扣减未偿还按揭贷款计算,净值以所占业权百分比计算。
房产	在香港及香港以外地区已落成或预售或已协议买卖的任何用途的房产物业(包括祖屋),以填报日前一天的价值扣减未偿还按揭贷款计算,净值以所占业权百分比计算。
车辆	私家车、客货车、小型货车、货车、旅游巴士、电单车、的士、公共小型巴士、货柜车拖头及拖架等,以填报日前一天的价值扣减未偿还按揭贷款计算。 <ul style="list-style-type: none"> 若车辆是作私人用途或专用以经营运输业务,必须在此部份填写资产净值。 如车辆属于运输行业以外的商号,例如一间五金店的货车,则其价值应计入整间商号的资产净值中,并在「经营业务」一栏内填报。
的士/公共小型巴士牌照	的士/公共小型巴士牌照,以填报日前一天的市值,减去尚未偿还的按揭贷款后的目前净值。
投资	包括储蓄或投资保险计划(必须在申请表第五部份资产净值内的投资项目中申报该份保险计划的现金价值及积存红利和利息)、股票、债券、期货、纸黄金、存款证、经纪投资按金、互惠基金及单位信托基金等。 以上述投资工具于填报日的最近期资产净值或最近期的单位收市价计算其价值。
经营业务	在独资、合伙经营的公司/商号或有限公司的权益。 以填报日的最近期已经核实或临时财务报告中所列的厂房及机器的账面净值、手上存货、应收帐项、银行户口结余、可动用现金、车辆剩余价值、房产市值等总值,减去各项负债而得出的资产净值。

资产	说明
存款及手头现金	<ul style="list-style-type: none"> 存款包括在填报日前一天的所有定期存款及储蓄/往来（港币和外币，兑换价以申报日的收市价计算）账户结余的实际数额（不论多少，如拥有联名户口，须根据户口持有人的数量，填报每人平均拥有的户口结余数额）及已从强积金/公积金户口提取或可随时提取的款项。 在填报日持有币值港币 5,000 或以上港币及外币（兑换价以申报日的收市价计算）的手头现金。

第六部分 须要递交的文件

本人现递交下列文件供本申请之用（若同时申请此两项援助项目的津贴，只须递交申请表及所需文件各一份）：

- 申请人之身份证明文件副本
- 监护人/受委人之香港身份证副本（如适用），有关人士若为社署社工则毋须递交此文件。
- 载有申请人（或其亲友）姓名的下列文件：

若只就辅助呼吸医疗仪器项目提出申请：

- 申请人租用所有有关辅助呼吸医疗仪器（指「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介附件一所载的辅助呼吸医疗仪器）的证明文件副本（例如：租赁的付款单据/记录）。

若只就医疗消耗品项目提出申请：

- 申请人所使用的辅助呼吸医疗仪器及购买医疗消耗品（指「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介附件二所载的医疗消耗品）的证明文件副本（例如：购买单据、获批相关资助的文件、维修记录或租赁单据等）。

若同时就此两项援助项目提出申请：

- 申请人租用所有有关辅助呼吸医疗仪器（指「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介附件一所载的辅助呼吸医疗仪器）及购买医疗消耗品（指「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介附件二所载的医疗消耗品）的证明文件副本。

正在医院留医人士提出申请：

- 申请人若正在医院留医（但已有明确的离院计划），可递交由公立医院/诊所医生或专业治疗师评定其需要使用辅助呼吸医疗仪器的证明文件正本。稍后在正式租用/使用有关辅助呼吸医疗仪器时，需补交申请上述两项援助所需的证明文件副本。

- 由公立医院/诊所医生或专业治疗师评定申请人需要使用其他辅助呼吸医疗仪器及医疗消耗品（即非「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介附件一所载的辅助呼吸医疗仪器及非附件二所载的医疗消耗品）的证明文件正本（如适用）。
- 其他（请注明：_____）

【申请人/监护人/受委人在递交申请表格时无须连同第四部分有关家庭每月入息及第五部分有关家庭资产净值的证明文件，服务营办机构将在审批申请阶段另行邀请他们递交。】

此栏供服务营办机构填写

第七部分 申请人／监护人／受委人声明及承诺（注十）

1. 本人（即下方签署人）声明本人为本申请表第一部分所示的申请人或第二部分所示的监护人／受委人。
2. 本人已细阅／由他人向本人读出并说明有关的援助项目的「严重肢体伤残人士综合支援服务」简介及本申请表「收集个人资料声明书」的部分，并完全明白其内容。
3. 本人同意服务营办机构使用本人所提供的资料，包括本人／本人及申请人的个人资料及所有与本人／申请人在港同住家庭成员的个人资料，以向本人／申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目提供所需要的适当援助或服务，包括但不限于处理本人／本人代申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目的申请（包括审核及／或调查本人／申请人是否符合援助项目的资格）、向本人／申请人发放津贴、监察及检讨服务、进行研究及调查，以及履行法定职责。本人同意服务营办机构可因上述原因而内部转移有关个人资料并向下列有关方面披露资料：社会福利署及其他涉及评定本人／本人代申请人的申请，或向本人／申请人提供服务／援助的有关方面，例如政府决策局／部门、非政府机构及公用事业公司。
4. 本人同意服务营办机构可使用已持有关于本人的个人资料及服务营办机构可向其他政府决策局／部门、提供服务的机构、非政府机构、公营机构索取本人的个人资料以向本人／申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目提供所需要的适当援助或服务，包括核对服务营办机构就援助项目所收集得的资料及调查本人／申请人是否符合援助项目的资格的用途。
5. 本人确认本人已询问本申请表上所载与本人／申请人在港同住的家庭成员，而所有有关人士已给予订明同意，服务营办机构可使用已持有关于他们的个人资料及服务营办机构可向其他政府决策局／部门、提供服务的机构、非政府机构、公营机构索取他们的个人资料以向本人／申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目提供所需要的适当援助或服务，包括核对服务营办机构就援助项目所收集得的资料及调查本人／申请人是否符合援助项目的资格的用途。如就申请人而言，本人是《个人资料（私隐）条例》下的「有关人士」，而申请人无能力理解此使用个人资料的新目的，亦无能力决定是否给予订明同意，本人现代申请人给予订明同意，服务营办机构可使用已持有关于申请人的资料及向上述公、私营机构索取申请人的资料以向本人／申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目提供所需要的适当援助或服务，包括核对服务营办机构就援助项目所收集得的资料及调查申请人是否符合援助项目的资格的用途。
6. 本人明白及同意服务营办机构有权在审理申请过程中或在本人获发／代申请人领取津贴后全面审查本人／本人代申请人的申请，以确认本人提供的资料是真实、完整和准确。本人及所有与本人在港同住家庭成员／本人及申请人及所有与其在港同住家庭成员定必与服务营办机构充分合作，包括向服务营办机构提供详尽的经济状况资料及其他资料以作审查，否则服务营办机构有权取消本人／申请人的申请资格，及／或要求本人退还全部或部分获发的津贴。
7. 本人同意服务营办机构把有关的援助项目的款项直接存入本人／本人代申请人领取公共福利金计划下的高额伤残津贴或普通伤残津贴的银行账户。本人承诺会为申请人的利益而管理和使用所领取的该等款项（适用于由监护人／受委人代申请人提出的申请）。本人亦同意并承诺，如服务营办机构就有关的援助项目向本人多付或误付任何款项，本人定当立即通知服务营办机构，并向服务营办机构退回任何经服务营办机构核实为多付或误付的款项。
8. 本人声明在本申请表上填报的资料及就有关的援助项目已／可能递交的其他资料，均属正确无误，并承诺如递交的资料有任何改变，本人会尽快通知服务营办机构。本人明白，如明知或故意作出虚假陈述或隐瞒资料，或以其他方式误导服务营办机构，以图取得有关的援助项目的津贴，可被检控。本人明白，蓄意提供虚假资料或漏报资料，以期以欺骗手段取得有关的援助项目的津贴，属刑事罪行。本人／申请人除不得申领有关的援助项目的津贴外，根据《盗窃罪条例》（香港法例第 210 章），可被检控。一经定罪，最高可被处监禁 14 年。

申请人／监护人／受委人： _____ 日期： _____
(请删除不适用者) (签署)

(姓名)

注十：此部分的服务营办机构是指申请人住址所属的服务营办机构。在严重肢体伤残人士综合支援服务下，循道卫理杨震社会服务处是在香港岛及九龙区域服务中区、西区、南区、离岛、东区、湾仔、九龙城、油尖旺、深水埗、黄大仙、观塘及将军澳区的服务营办机构，保良局是在新界区域服务沙田、大埔、北区、西贡、荃湾、葵青、屯门、元朗及天水围区的服务营办机构。

(二零二四年九月修订版)

收集个人资料声明书 (注十一)

收集资料的目的

1. 服务营办机构会使用你所提供的个人资料，向你／申请人就「严重肢体伤残人士综合支援服务」援助项目提供所需要的适当援助或服务，包括但不限于处理你的申请、审核及调查你／申请人的申请资格、向你／申请人发放津贴、监察及检讨各项服务、进行研究及调查，以及履行法定职责。向服务营办机构提供个人资料，纯属自愿。如你未能提供足够和正确的个人资料，服务营办机构可能无法处理你的申请或向你／申请人提供援助／服务。

资料转交类别

2. 你所提供的个人资料，会供服务营办机构在工作上有需要知道该等资料的职员使用。除此之外，服务营办机构会在有需要时向下列有关方面披露该等资料：

- (a) 其他涉及评定你的申请，包括你／申请人的受惠资格，或向你／申请人提供服务／援助的有关方面，例如政府决策局／部门、非政府机构及公用事业公司；
- (b) 社会福利署；
- (c) 你曾同意向其披露资料的有关方面；及
- (d) 由法律授权或法律规定须向其披露资料的有关方面。

查阅及改正个人资料的要求

3. 你有权就服务营办机构备存有关你的个人资料提出查阅及改正要求。如你希望查阅你的个人资料，以及在查阅个人资料后要求改正所得的资料，请向服务营办机构提出。

	循道卫理杨震社会服务处	保良局
职位名称	总干事	助理社会服务总干事（康复服务）
地址	香港九龙窝打老道 54 号	香港礼顿道 66 号
电话	2251 0888	2277 8888

注十一：「服务营办机构」的定义请参考注十。此部分第 3 点关于查阅及改正个人资料的要求，请按以下资料联络相关服务营办机构：

	循道卫理杨震社会服务处	保良局
服务营办机构主管	林俊明	劉韻慧
服务营办机构主管地址	香港九龙窝打老道 54 号	香港礼顿道 66 号
服务营办机构主管电话	2251 0888	2277 8888