



仁濟醫院
Yan Chai Hospital

仁濟緊急援助基金轉介表

Referral Form for Yan Chai Emergency Assistance Relief Fund

地址：荃灣仁濟街 7-11 號仁濟醫院 C 座 10 樓

Address: 10/F, Block C, Yan Chai Hospital, 7-11 Yan Chai Street, Tsuen Wan

電話 Tel : 8100 7711 傳真 Fax : 2412 0245

保密文件 Confidential

1. 申請人資料 Particulars of Applicant

姓名 <i>Name</i>	香港身份證號碼/身份證明文件號碼 <i>HKID Card no. / Document no.</i>
出生日期 (日/月/年) <i>Date of birth (dd/mm/yy)</i> / /	性別 <i>Sex</i> <input type="checkbox"/> 男 <i>Male</i> <input type="checkbox"/> 女 <i>Female</i>
職業 <i>Occupation</i>	每月收入 <i>Monthly income</i>
婚姻狀況 <i>Marital status</i> <input type="checkbox"/> 單身 <i>Single</i> <input type="checkbox"/> 已婚 <i>Married</i> <input type="checkbox"/> 同居 <i>Cohabited</i> <input type="checkbox"/> 分居 <i>Separated</i> <input type="checkbox"/> 離婚 <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/> 鰥寡 <i>Widowed</i>	健康狀況 <i>Health condition</i>
住宅電話 <i>Home telephone no.</i>	手提電話 <i>Mobile no.</i>
住址 <i>Residential address</i>	

2. 家庭成員 Particulars of Family Member (如空間不足，請加附頁 *If space is insufficient, please use a separate sheet*)

姓名 <i>Name</i>	與申請人關係 <i>Relationship with applicant</i>	年齡 <i>Age</i>	職業 <i>Occupation</i>	每月收入 <i>Monthly income</i>	與申請人同住? <i>Whether residing with applicant?</i>	備註 <i>Remarks</i>
					<input type="checkbox"/> 是 <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> 否 <i>No</i>	
					<input type="checkbox"/> 是 <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> 否 <i>No</i>	
					<input type="checkbox"/> 是 <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> 否 <i>No</i>	
					<input type="checkbox"/> 是 <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> 否 <i>No</i>	

3. 經濟援助 Financial Assistance (如空間不足，請加附頁 *If space is insufficient, please use a separate sheet*)

在最近 6 個月以來，申請人及其家庭成員從政府或非政府機構獲得的經濟援助 *Financial assistance received by applicant and family member(s), which provided by government or non-governmental organization(s) in the past 6 months*

撥款機構名稱 <i>Name of organization(s)</i>	援助內容 <i>Content of assistance</i>	援助金額 <i>Amount of assistance</i>	援助時期 <i>Period of assistance</i>	受助者姓名 <i>Name of recipient(s)</i>

4. 家庭資產 Family Capital Assets

銀行儲蓄 <i>Bank savings</i>	現金 <i>Cash in hand</i>
保險計劃的現金值 <i>Cash value of insurance policy</i>	股票及股份投資的現金值 <i>Cash value of investments in stock and shares</i>
土地及非自住物業的現金值 <i>Value of land and non-owner occupied property</i>	其他資產的現金值(請註明資產資料) <i>Other assets (Please specify)</i>

5. 申請項目 Applications Items

請填寫申請銀碼及在括號內寫上用途 *Please specify the amount of assistance and state the use of purpose in bracket(s)*

<input type="checkbox"/> 生活援助	<input type="checkbox"/> 租金援助
<i>Subsistence assistance</i> \$ _____ (_____)	<i>Rental assistance</i> \$ _____ (_____)
<input type="checkbox"/> 殮葬援助	<input type="checkbox"/> 教育援助
<i>Funeral assistance</i> \$ _____ (_____)	<i>Education assistance</i> \$ _____ (_____)
<input type="checkbox"/> 家居援助	<input type="checkbox"/> 復康援助
<i>Household assistance</i> \$ _____ (_____)	<i>Rehabilitation assistance</i> \$ _____ (_____)
<input type="checkbox"/> 災難援助	<input type="checkbox"/> 其他
<i>Disaster assistance</i> \$ _____ (_____)	<i>Others</i> \$ _____ (_____)

6. 轉介原因 Reason for Referral (如空間不足，請加附頁 *If space is insufficient, please use a separate sheet*)

7. 因工受傷或死亡 Injury or Death arising from Work (如適用 *if applicable*)

意外發生日期 (日/月/年) <i>Date of accident (dd/mm/yy)</i> _____ / _____ / _____	最後一次獲工傷病假錢的日期 (日/月/年) <i>Latest date of periodical payment received (dd/mm/yy)</i> _____ / _____ / _____
意外發生至今獲發放的工傷病假錢 <i>Total amount of periodical payment received after accident</i>	
是否已獲得僱員補償 <i>Employees' compensation payment has been received?</i> <input type="checkbox"/> 是 <i>Yes</i> (獲補償日期 <i>Date of payment received</i> _____ / _____ / _____ 獲得金額 <i>Received amount</i> : \$ _____) <input type="checkbox"/> 否 <i>No</i>	

8. 轉介機構 Referring Agency

機構及辦事處名稱 <i>Name of agency & office</i>	職銜 <i>Position</i>
推薦人姓名 <i>Name of recommending officer</i>	電話 <i>Telephone no.</i>
地址 <i>Correspondence address</i>	
傳真 <i>Fax no.</i>	簽署及印鑑 <i>Signature & Chop</i>
日期 <i>Date</i>	

填妥後的表格可經傳真或郵寄方式交回。本基金收到後，會盡快聯絡申請人。

Completed form can be submitted by fax or post. Applicant will be contact shortly after the form has been submitted.