

醫療費用減免申請表

減費申請重誠信 如實申報要做到 Medical Fee Assistance Demands Your Honesty

注意：

- 在簽署前，請提交準確的證明資料並小心閱讀申請指引及本表格，尤其是第四部份的聲明及保證書。
- 請用黑色或深藍色原子筆清楚填寫此表格。如書寫錯誤，請用筆劃線刪改，並在旁簽名作實，切勿使用塗改液。
- 填寫金額(\$)時，小數點後數字不用填寫。

- * 請劃去不適用者
- 請在適當空格內加上✓號
- 請在適當空格內加上✓號
- ▲ 請填上或圈出適當的日期

第一部份：病人資料 (病人標籤，如適用)

| | | |
|-------|--|--|
| 姓名： | 香港身份證 / 出生證明書： | 只供內部記錄 已核對 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不適用 |
| 性別： | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 出生日期： | (日/月/年) | |
| 住址： | <input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 租住 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 電話： | 房屋類型： <input type="checkbox"/> 公營房屋 <input type="checkbox"/> 資助自置居所房屋 ^{註一} (如居屋) <input type="checkbox"/> 私人房屋 <input type="checkbox"/> 院舍 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明：_____) | |

如病人並非申請人本人，請填寫此部份 (並填妥病人授權書，如適用)：

| | |
|--------|-------------------|
| 申請人姓名： | * 香港身份證 / 旅遊證件號碼： |
| 與病人關係： | 電話： |
| 地址： | |

第二部份：病人的家庭經濟狀況

「家庭的定義」：第一步會先釐定病人是否為受供養人，即為未婚，以及(i)未滿 18 歲；或(ii)18 至 25 歲正接受全日制教育的人士。不符合上述規定的病人會劃分為非受供養人。定義如下：

| 病人類別 | 「家庭」及同住核心家庭成員的定義 |
|---------|--|
| 受供養的病人 | 病人、其同住的父母 ^{註二} ／法定監護人，以及屬受供養人 ^{註三} 的兄弟姊妹 |
| 非受供養的病人 | 如已婚 ^{註四} — 病人、其同住的配偶，以及屬受供養人 ^{註三} 的子女 ^{註二} (但不包括其同住的父母／法定監護人或兄弟姊妹) 如未婚 — 病人會被視為一人家庭 (不論病人是否與父母／法定監護人或兄弟姊妹同住) |

若有其他同住的家庭成員的基本生活需要是由病人家庭所供養^{註五}，病人/申請人可將這些同住及屬受供養的家庭成員納入經濟評估內，一併提交他們的入息、資產和支出的資料。



E W S - M S S W A P - 1

註一：資助自置居所房屋包括香港房屋委員會的居者有其屋計劃、中等入息家庭房屋計劃、私人機構參建居屋計劃、以及可租可買計劃及重建置業計劃下興建的屋宇單位。亦包括香港房屋協會的住宅發售計劃、夾心階層住屋計劃及資助出售房屋項目下興建的屋宇單位；及市區重建局資助出售房屋計劃的屋宇單位。自 2002 年第 1 季起，可在公開市場買賣的資助出售單位，則不包括在內。

註二：在法律上獲承認的領養父母子女關係，或非婚生子女而能出示證明有關父母子女關係的成員也涵蓋在內

註三：即為未婚，以及(i)未滿 18 歲；或(ii)18 至 25 歲正接受全日制教育的人士

註四：包括分居、離婚、正進行離婚法律程序或喪偶的病人

註五：例如該家庭成員是受供養的長者、或是因沒有收入/低收入而經濟上未能獨自生活的成人、或是因本身的精神或身體狀況而不能自我照顧的人士等

甲項. 病人的家庭每月入息

1. 請說明病人及家庭成員於遞交申請表前最近 6 個月的情況：

同住核心家庭成員人數 (包括病人在內)

共:

人

| | 情況 (如就業，請註明資料 – 如行業、職位/僱主名稱、聯絡電話等) | 平均每月入息 (港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------------------------|---|------------------|---|
| 病人 (同上： 第一部份病人資料) | <input type="checkbox"/> 全職 : _____ <input type="checkbox"/> 兼職 : _____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年 / 至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒/學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) : _____ | | <input type="checkbox"/> 銀行存摺(BB) <input type="checkbox"/> 銀行月結單(BS) <input type="checkbox"/> 僱主發出的入息 證明(IC) <input type="checkbox"/> 其他(O): <input type="checkbox"/> 不適用(N/A): _____ |

家庭成員

小計 a (\$)

| 個人資料 | 情況 (如就業，請註明資料 – 如行業、職位/僱主名稱、聯絡電話等) | 平均每月入息 (港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--|--|------------------|--|
| 姓名 : _____ 性別 : _____ 年齡 : _____ 香港身份證/旅遊證件號碼 : _____ 與病人關係 : * <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹，是否受養人 : ○ 是，類別: i / ii (參考標題註釋 3) ○ 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) : _____ | <input type="checkbox"/> 全職 : _____ <input type="checkbox"/> 兼職 : _____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年 / 至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) : _____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| 姓名 : _____ 性別 : _____ 年齡 : _____ 香港身份證/旅遊證件號碼 : _____ 與病人關係 : * <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹，是否受養人 : ○ 是，類別: i / ii (參考標題註釋 3) ○ 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) : _____ | <input type="checkbox"/> 全職 : _____ <input type="checkbox"/> 兼職 : _____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年 / 至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明) : _____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: <input type="checkbox"/> N/A: _____ |



E W S - M S S W A P - 2

甲項. 病人的家庭每月入息 (續)

| 個人資料 | 情況 (如就業, 請註明資料 – 如行業、職位/僱主名稱、聯絡電話等) | 平均每月入息 (港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--|--|------------------|---|
| 姓名: _____ 性別: _____ 年齡: _____ 香港身份證/旅遊證件號碼: _____ 與病人關係: * <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹, 是否受養人: <input checked="" type="radio"/> 是, 類別: i / ii (參考標題註釋 3) <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____ | <input type="checkbox"/> 全職: _____ <input type="checkbox"/> 兼職: _____ <input type="checkbox"/> 失業, 由 _____ 月 _____ 年 ▲至 _____ 月 _____ 年/ 至今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明): _____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| 姓名: _____ 性別: _____ 年齡: _____ 香港身份證/旅遊證件號碼: _____ 與病人關係: * <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹, 是否受養人: <input checked="" type="radio"/> 是, 類別: i / ii (參考標題註釋 3) <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明): _____ | <input type="checkbox"/> 全職: _____ <input type="checkbox"/> 兼職: _____ <input type="checkbox"/> 失業, 由 _____ 月 _____ 年 ▲至 _____ 月 _____ 年/至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明): _____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| 小計 b (\$) | | | |

2. 病人及以上家庭成員於遞交申請表前最近 6 個月有沒有獲取以下其他收入?

| | | 平均每月獲得的金額 (港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--|---|------------------|--------------------|
| i) 接受其他非同住子女供養 | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| ii) 接受其他非同住親屬/朋友給予的經濟資助 | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| iii) 租金收入 (如收入來源是靠非自住物業/ 其他資產出租所得, 請填以下乙項 第 4/ 6 題) | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| iv) 其他收入 (例如: 賺養費、按月/定期收到的賠償金、年金計劃 下發放的年金等) | <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有, 請說明: | | |
| 小計 c (\$) | | | |

(請勿漏報, 如空位不夠應用, 請在甲項附頁(I) 填寫餘下資料)

是否有附加資料填寫在甲項附頁(1)? 是 / 否

| | | 只供內部記錄 |
|------------------|---------------------------|--------|
| 甲項. 家庭平均每月總收入 | $a + b + c = \$$ | |
| | 甲項附頁(1) 的家庭成員平均每月總收入 = \$ | |
| | 總計 = \$ | |



E W S - M S S W A P - 3

乙項. 病人的家庭總資產

(包括所有屬於病人及以上家庭成員的資產，不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產)

| | | 價值(港元\$) |
|--|---|---|
| 1. 現金 | | (\$) |
| 2. 銀行 / 財務機構之存款及儲蓄 (包括所有港幣、外幣、定期、支票、零存整付、綜合帳戶、投資及其他帳戶) | | |
| i) 病人及以上家庭成員有沒有任何 個人名義 的銀行帳戶? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 | | |
| ii) 病人及以上家庭成員有沒有任何 聯名 的銀行帳戶? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 | | |
| 如(i)/(ii)有，請在下方說明病人及以上家庭成員擁有的所有 個人名義帳戶及聯名帳戶 ： | | |
| 帳戶持有人姓名 | 銀行名稱 (# 請圈出適用的銀行) / 帳戶號碼 | 價值(港元\$) |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | | |
| 3. 股票 / 股份 / 認股證 / 基金 / 債券 / 其他投資項目 <input type="checkbox"/> 有(請填下方格) <input type="checkbox"/> 沒有 | | |
| 持有人姓名 | 投資項目 名稱 / 編號 及 持有數量 | 現總市值(港元\$) |
| | | 於____日____月____年 結存(\$) |
| | | |
| 4. 物業 - 包括住宅 / 舖位 / 商廈 / 工廠 / 車位 / 土地 / 其他 <input type="checkbox"/> 有(請填下方格) <input type="checkbox"/> 沒有 (病人及以上家庭成員於遞交申請表時共同自住的第一間物業 (自置或租住) 除外) | | |
| 業主姓名 | 物業地址 | 估計現淨值(港元\$) [(即估計現市值扣除未償還貸款額) x 病人及以上同住家庭成員所佔業權總百分比(%)] |
| | | |
| | | |

(乙項 1-4) 小計 d (\$)

(請勿漏報，如空位不夠應用，請在乙項附頁(2/3) 填寫餘下資料)



是否有附加資料填寫在乙項附頁(2/3)?

是 / 否

乙項. 病人的家庭總資產 (續)

(包括所有屬於病人及以上家庭成員的資產，不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產)

5. 年金計劃／含有投資或儲蓄成份的保單

(例如：投資連繫的保險計劃，人壽保險/年金計劃的現金價值、紅利及其他可自由動用的價值，但年金計劃下一筆過或分期支付的「投保保費金額」，則不計算在內)

[注意：如對需要填報的保險現金價值及紅利等現總值不清楚，請向你投保的公司或保險經紀查詢]

| 持有人姓名 | 投保公司名稱 及 保單編號 | 現總值(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------|---------------|---------------------------|--|
| | | 於____日____月____年 (\\$) | <input type="checkbox"/> 保險年結/ 月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |

6. 其他可變換現金的資產 (不包括生財工具) 及其他有價值的物件

(例如：車輛、黃金、珠寶、交託他人管理的資產、電子錢包及其他等)

| 持有人姓名 | 資產種類 | 現總值(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------|------|-----------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 車輛牌照 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |

(乙項 5-6) 小計 e (\$)

(請勿漏報，如空位不夠應用，請在乙項附頁(4) 填寫餘下資料)

是否有附加資料填寫在乙項附頁(4)? 是 / 否

只供內部記錄

| | |
|---------------------------|--|
| 乙項. 病人及以上家庭成員 總資產價值 | $d + e = \$$ 乙項附頁(2 / 3 / 4) 的總價值 = \$ 總計 = \$ |
|---------------------------|--|

第三部份 其他家庭狀況 (如適用，可填寫)

1. 家庭特別支出，如：醫療開支、每月已支付的離婚贍養費、給予不同住成員的經濟資助等

| 特別支出項目 | 支出(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--------|----------|--|
| | | <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 已提供的證明文件(請註明) |



E W S - M S S W A P - 5

2. 特殊情況 (適用於非符合資格人士的申請，申請人必須填寫此項並提供相關的證明文件)

| 特殊情況詳情 | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--------|--|
| | <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 已提供的證明文件 (請註明) |

3. 其他需要體恤的個人及家庭特殊情況

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

4. 其他聲明 (例如:代社會福利署綜合社會保障援助金申領者管理的資產)

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



E W S - M S S W A P - 6

第四部分 聲明及保證書 (甲) 由病人及申請人簽署

病人／申請人明白及同意，在申請表或聲明書上提供不完整、不準確、不適時或錯誤的資料可導致申請被拒，或已獲批之醫療費用減免被部分或全部撤回，及／或被刑事起訴。在此等情況下，任何於撤回前已減免的醫療費用，醫院管理局(下稱醫管局)當視為欠款並會作出追討，病人／申請人承諾會向醫管局償還已獲減免的醫療費用。

在遞交申請後，如病人的家庭財政狀況有變，因而影響病人獲得醫療費用減免的資格，病人及申請人(若病人並非申請人)謹簽署此聲明書，同意一旦知悉有關財政況的轉變後，會立即通知醫管局／社會福利署(下稱社署)(不論該些轉變是否與病人或任何家庭成員有關)，並提供所有相關資料。醫管局／社署會在病人家庭財政狀況作出轉變時，撤回及／或更改醫療費用減免(全部或部分減免，包括已減免的費用)的條款及條件。

病人謹簽署此聲明書，申明在此申請表上的所有資料(包括證明文件資料)為完整、準確、適時及真確。病人亦不可撤回地同意醫管局／社署向其本人及／或其授權人士(如有)及／或任何第三者(包括政府部門、銀行或僱主)或醫管局／社署內部任何有關其本人資料的來源，核實(包括透過資料核對、訪查、會晤及電話聯絡)所有資料(包括證明文件資料)，並由該等第三者或醫管局／社署內部向醫管局／社署披露該些資料。病人授權該等第三者(包括但不限於政府部門、銀行、僱主及其他人士)向醫管局／社署提供所需資料及記錄的全部詳情(包括病人銀行個人或／及聯名戶口所有資料和記錄)。

申請人(其與病人的關係載於上文，經病人授權代表病人處理申請或代表病人作出申請)謹簽署此聲明書，申明在此申請表上的所有資料(包括證明文件資料)為完整、準確、適時及真確。申請人(病人的家長或監護人[如病人未滿十八歲]或合法監護人[根據精神健康條例而獲授權])亦不可撤回地同意醫管局／社署向申請人及／或任何第三者(包括政府部門、銀行或僱主)或醫管局／社署內部任何有關病人資料的來源，核實(包括通過資料核對、訪查、會晤及電話聯絡)病人所有資料，並由該等第三者或醫管局／社署內部向醫管局／社署披露該些資料。申請人授權該第三者(包括但不限於政府部門、銀行、僱主及其他人士)向醫管局／社署提供所需資料及記錄的全部詳情(包括病人銀行個人或／及聯名戶口所有資料和記錄)。

本人(即下開簽署人)已細閱並完全明白及同意上述聲明。

病人簽署^

病人姓名

日期

(*香港身份證／出生證／旅遊證件號碼：_____)

本人(即下開簽署人)已細閱並完全明白及同意上述聲明。

申請人簽署^

申請人姓名

日期

(*香港身份證／旅遊證件號碼：_____)

[註：如申請人亦為病人家庭成員，則應以病人家庭成員的身分同時簽署此第四部分(乙)部。]

^ 簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。

注意

騙取醫療費用減免乃屬刑事罪行，除可導致病人喪失資格獲取醫療費用減免外，病人／申請人／病人家庭成員可因觸犯盜竊罪條例(香港法例第210章)而被起訴。任何觸犯盜竊罪的人士，一經定罪，可被判入獄10年。



E W S - M S S C S F - 1

第四部分 聲明及保證書 (乙) 由病人的家庭成員簽署

病人的家庭成員明白及同意，在申請表或聲明書提供不完整、不準確、不適時或錯誤的資料可導致申請被拒，或已獲批之醫療費用減免被部分或全部撤回，及／或被刑事起訴。在此等情況下，任何於撤回前已減免的醫療費用，醫院管理局(下稱醫管局)當視為欠款並會作出追討。

在遞交申請後，如病人家庭成員的財政狀況有變，因而影響病人獲得醫療費用減免的資格，病人家庭成員謹簽署此聲明書，同意一旦知悉有關財政狀況的轉變後，會立即通知病人和申請人(如病人並非申請人)，並向其提供所有相關資料。同時，有關的病人家庭成員同意立即通知醫管局／社會福利署(下稱社署)該等與他／她有關的轉變，及向醫管局／社署提供所有相關資料。醫管局／社署會在病人家庭成員財政狀況作出轉變時，撤回及／或更改任何醫療費用減免(全部或部分減免，包括已減免的費用)的條款及條件。

病人家庭中每名成員(如有)謹簽署此聲明書，申明在此申請表上所有關於其本人的資料(包括證明文件資料)為完整、準確、適時及真確。病人家庭成員(不論是否申請人)亦不可撤回地同意醫管局／社署向其本人及／或任何第三者(包括政府部門、銀行或僱主)或醫管局／社署內部任何有關其本人資料的來源，核實(包括透過資料核對、訪查、會晤及電話聯絡)所有關於其本人的資料(包括證明文件資料)，並由該等第三者或醫管局／社署內部向醫管局／社署披露該些資料。下開簽署人授權該第三者(包括但不限於政府部門、銀行、僱主及其他人士)向醫管局／社署提供所需資料及記錄的全部詳情(包括有關家庭成員銀行個人或／及聯名戶口所有資料和記錄)。

本人(即下開簽署人)已細閱並完全明白及同意上述聲明。

病人家庭成員簽署[^]

病人家庭成員姓名

日期

(* 香港身份證／旅遊證件號碼：_____)

[註：如病人家庭成員亦為申請人，則應以申請人的身分同時簽署此第四部分(甲)部。]

本人(即下開簽署人)已細閱並完全明白及同意上述聲明。

病人家庭成員簽署[^]

病人家庭成員姓名

日期

(* 香港身份證／旅遊證件號碼：_____)

本人(即下開簽署人)已細閱並完全明白及同意上述聲明。

病人家庭成員簽署[^]

病人家庭成員姓名

日期

(* 香港身份證／旅遊證件號碼：_____)

[^] 簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。

注意

騙取醫療費用減免乃屬刑事罪行，除可導致病人喪失資格獲取醫療費用減免外，病人／申請人／病人家庭成員可因觸犯盜竊罪條例(香港法例第210章)而被起訴。任何觸犯盜竊罪的人士，一經定罪，可被判入獄10年。



E W S - M S S C S F - 2

醫療費用減免申請表

甲項. 附頁 (1) - 病人的家庭每月入息

此附頁是申請表第 3 頁的一部分。

病人姓名：_____

如申請表空位不夠應用，請在此提供餘下資料，並與申請表一併交回。

注意：

- 請用黑色或深藍色原子筆清楚填寫此表格。如書寫錯誤，
請用筆劃線刪改，並在旁簽名作實，切勿使用塗改液。
- 填寫金額(\$)時，小數點後數字不用填寫。

* 請劃去不適用者

- 請在適當空格內加上✓號
- 請在適當空格內加上✓號
- ▲ 請填上或圈出適當的日期

甲項. 病人的家庭每月入息 (續)

1. 請說明病人及家庭成員於遞交申請表前最近 6 個月的情況：

家庭成員

| 個人資料 | 情況 (如就業，請註明資料 – 如行業、職位/僱主名稱、聯絡電話等) | 平均每月入息 (港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|--|--|------------------|---|
| 姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 香港身份證/旅遊證件號碼：_____ 與病人關係：* <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹，是否受養人： <input checked="" type="radio"/> 是，類別: i / ii (參考標題註釋 3) <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ | <input type="checkbox"/> 全職：_____ <input type="checkbox"/> 兼職：_____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年/至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| 姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 香港身份證/旅遊證件號碼：_____ 與病人關係：* <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹，是否受養人： <input checked="" type="radio"/> 是，類別: i / ii (參考標題註釋 3) <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ | <input type="checkbox"/> 全職：_____ <input type="checkbox"/> 兼職：_____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年/至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| 姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____ 香港身份證/旅遊證件號碼：_____ 與病人關係：* <input type="checkbox"/> 夫 / 妻 <input type="checkbox"/> 兒 / 女 <input type="checkbox"/> 父 / 母 <input type="checkbox"/> 兄 / 弟 / 姊 / 妹，是否受養人： <input checked="" type="radio"/> 是，類別: i / ii (參考標題註釋 3) <input type="radio"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：_____ | <input type="checkbox"/> 全職：_____ <input type="checkbox"/> 兼職：_____ <input type="checkbox"/> 失業，由 _____ 月 _____ 年 ▲ 至 _____ 月 _____ 年/至 今 <input type="checkbox"/> 已退休 * 有 / 沒有 退休金收入 <input type="checkbox"/> 全職家庭主婦 (沒有任何收入) <input type="checkbox"/> 幼兒 / 學生 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____ | | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |

甲項附頁 (1) - 小計 (\$)

申請人姓名：_____

申請人簽署^：_____

日期：_____

^ 簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。



醫療費用減免申請表

乙項. 附頁 (2) - 病人的家庭總資產

病人姓名：_____ 此附頁是申請表第 4 頁的一部分。
如申請表空位不夠應用，請在此提供餘下資料，並與申請表一併交回。

- 注意：
- 請用黑色或深藍色原子筆清楚填寫此表格。如書寫錯誤，請用筆劃線刪改，並在旁簽名作實，切勿使用塗改液。
 - 填寫金額(\$)時，小數點後數字不用填寫。

乙項. 病人的家庭總資產 (續)

(包括所有屬於病人及以上家庭成員的資產，不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產)

2. 銀行 / 財務機構之存款及儲蓄 (包括所有港幣、外幣、定期、支票、零存整付、綜合帳戶、投資及其他帳戶)

- 病人及以上家庭成員擁有的所有個人名義帳戶及聯名帳戶：

| 帳戶持有人姓名 | 銀行名稱 (# 請圈出適用的銀行) / 帳戶號碼 | 價值(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|---------|--|----------------------------|---|
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ 渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 銀行: # 滙豐/ 恒生/ 中銀/ �渣打/ 東亞 /其他，請說明: 帳號: | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> O: _____ <input type="checkbox"/> N/A: _____ |
| | 乙項附頁 (2) - 小計 | (\$) | |

申請人姓名：_____

申請人簽署^：_____

日期：_____

[^] 簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。



醫療費用減免申請表

乙項. 附頁 (3) - 股票 / 股份 / 認股證 / 基金 / 債券 / 其他投資

- 非自住物業〔住宅〕 / 舖位 / 商廈 / 工廠 / 車位 / 土地 / 其他

此附頁是申請表第 4 頁的一部分。

病人姓名：_____ 如申請表空位不夠應用，請在此提供餘下資料，並與申請表一併交回。

- 注意：
- 請用黑色或深藍色原子筆清楚填寫此表格。如書寫錯誤，請用筆劃線刪改，並在旁簽名作實，切勿使用塗改液。
 - 填寫金額(\$)時，小數點後數字不用填寫。

乙項. 病人的家庭總資產 (續)

(包括所有屬於病人及以上家庭成員的資產，不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產)

3. 股票 / 股份 / 認股證 / 基金 / 債券 / 其他投資項目

| 持有人姓名 | 投資項目 名稱 / 編號 及 持有數量 | 現總市值(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------|------------------------|----------------------------|---|
| | | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> 月結單/基金結算書 <input type="checkbox"/> 股票/認股證的票據 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |
| | | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> 月結單/基金結算書 <input type="checkbox"/> 股票/認股證的票據 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |
| | | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> 月結單/基金結算書 <input type="checkbox"/> 股票/認股證的票據 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |
| | | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> 月結單/基金結算書 <input type="checkbox"/> 股票/認股證的票據 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |
| | | 於____日____月____年 結存(\$) | <input type="checkbox"/> 月結單/基金結算書 <input type="checkbox"/> 股票/認股證的票據 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |

4. 物業 - 包括住宅 / 舖位 / 商廈 / 工廠 / 車位 / 土地 / 其他

(病人及以上家庭成員於遞交申請表時共同自住的第一間物業 (自置或租住) 除外)

| 業主姓名 | 物業地址 | 估計現淨值(港元\$) [(即估計現市值扣除未償還貸款額) x 病人及以上同住家庭成員所佔業權總百分比(%)] | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|------|------|---|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 差餉單/繳納地稅通知書 <input type="checkbox"/> 按揭還款表 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 其他:_____ |

乙項附頁 (3)- 小計 (\$)

申請人姓名：_____

申請人簽署^：_____

日期：_____

*簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。



醫療費用減免申請表

乙項. 附頁 (4) - 保險金／其他

此附頁是申請表第5頁的一部分。

病人姓名：_____ 如申請表空位不夠應用，請在此提供餘下資料，並與申請表一併交回。

注意： - 請用黑色或深藍色原子筆清楚填寫此表格。如書寫錯誤，請用筆劃線刪改，並在旁簽名作實，切勿使用塗改液。

填寫金額(\$)時，小數點後數字不用填寫。

乙項. 病人的家庭總資產 (續)

(包括所有屬於病人及以上家庭成員的資產，不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產)

5. 年金計劃／含有投資或儲蓄成份的保單 (例如：投資連繫的保險計劃，人壽保險/年金計劃的現金價值、紅利及其他可自由動用的價值，但年金計劃下一筆過或分期支付的「投保保費金額」，則不計算在內)

[注意：如對需要填報的保險現金價值及紅利等現總值不清楚，請向你投保的公司或保險經紀查詢]

| 持有人姓名 | 投保公司名稱 及 保單編號 | 現總值(港元\$) 於____日____月____年 (\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------|---------------|---------------------------------------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> 保險年結/月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 保險年結/月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 保險年結/月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 保險年結/月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 保險年結/月結通知書 <input type="checkbox"/> 保險金證明書 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |

6. 其他可變換現金的資產 (不包括生財工具) 及其他有價值的物件

(例如：車輛、黃金、珠寶、交託他人管理的資產、電子錢包及其他等)

| 持有人姓名 | 資產種類 | 現總值(港元\$) | 只供內部記錄 已提供的證明文件 |
|-------|------|-----------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 車輛牌照 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 車輛牌照 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |
| | | | <input type="checkbox"/> 車輛牌照 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不適用 |

乙項附頁 (4) - 小計 (\$)

申請人姓名：_____

申請人簽署^：_____

日期：_____

^ 簽名須與銀行保存之簽署式樣相同。



E W S - M S S W A E - 4

醫療費用資助申請資料提交確認書

請確保申報完整資料

- 病人及家庭成員在申請醫療費用資助時，必須準確地申報所有資料，並提供所有證明文件。
- 任何人士在申請時提供不完整、不準確、不適時或錯誤的資料，可以構成意圖詐騙，並會帶來嚴重後果：
 - 可能會導致你的申請被延誤或拒絕，同時你或會被要求償還已獲批的財政資助。
 - 騙取醫療費用資助乃刑事罪行，違規者可能被起訴，一經定罪可被判監十年，切勿以身試法。

本人（即下開簽署人）已檢視就有關醫療費用資助申請中所申報的收入及資產，並簽名確認下列各項：

- 1) 本人已詳實申報所有屬於我的收入，包括但不限於：
 - 不論全職、兼職、自僱或自行經營生意的全部收入
(包括：薪金、花紅、雙糧、獎金、酬金、佣金、小賬、各項津貼、盈利等)
 - 其他收入包括：退休金、租金、贍養費、其他人士的定期資助/補助款項
- 2) 本人已詳實填報所有屬於我名下的資產（不論個人名義或聯名、在香港或香港以外地方的資產），包括但不限於：
 - 所有銀行存款及各類型的戶口 / 賬戶
 - 所有保險計劃和投資（包括：擁有的股票 / 認股証 / 債券 / 基金等）
 - 所有代他人管理的資產 / 借予他人的款項 / 託付他人管理的資產
 - 所有物業 / 土地 / 車位 / 車輛（不論空置、出租或自用）

病人簽署

病人姓名

(香港身份證/ 旅遊證件號碼：)

日期 (日/月/年)

病人家庭成員簽署

病人家庭成員姓名

(香港身份證/ 旅遊證件號碼：)

日期 (日/月/年)

病人家庭成員簽署

病人家庭成員姓名

(香港身份證/ 旅遊證件號碼：)

日期 (日/月/年)

病人家庭成員簽署

病人家庭成員姓名

(香港身份證/ 旅遊證件號碼：)

日期 (日/月/年)