



香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



17-18 冰桶支援計劃

申請表格 - 類別 A

接案日期：_____

檔案編號：IBC/1718/A/_____

| | | | |
|-----------------------------|-----|---|--|
| 1. 申請人資料 (如申請人為患者本人，此欄不必填寫) | | | |
| 中文姓名： | | 先生 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> | |
| 英文姓名： | | 與患者關係： | |
| 出生日期(日/月/年)： | | 身份證號碼： | |
| 電話： | 手機： | 傳真： | |
| 電郵地址： | | | |
| 通訊地址： | | | |

| | | | |
|---|-----|---|--|
| 2. 患者資料 | | | |
| 中文姓名： | | 先生 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> | |
| 英文姓名： | | 與患者關係： | |
| 出生日期(日/月/年)： | | 身份證號碼： | |
| 電話： | 手機： | 傳真： | |
| 電郵地址： | | | |
| 通訊地址： | | | |
| 所患疾病名稱： | | 確診年份： | |
| 英文名稱： | | 所屬醫院： | |
| 主診醫生姓名： | | 簡述傷殘程度： | |
| 現居於：家 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> ：_____ (請註明) | | | |





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



3. 家庭就業狀況 (由現在至過去十二個月，同住一屋者，包括兼職)

| | 姓名 | 年齡 | 與患者 關係 | 公司名稱 | 職位/工作性質 | 每月收入 | 全年收入 |
|----------|----|----|-----------|------|---------|------|------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 總數 (A) : | | | | | | | |

4. 其他收入(如特別護理津貼、租金、股息、花紅、佣金、年終雙糧、退休金、資產及土地物業帶來的收入、及親友援助等)

| | 姓名 | 收入內容 | 每月收入 | 全年收入 |
|-------------------|----|------|------|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 總數 (B) : | | | | |
| 總計 I= (A) + (B) : | | | | |





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



| 5. 病人及其同住家庭成員每月認可扣減項目 | | 每月平均金額 |
|--------------------------------------|-------------|--------|
| 自住樓宇開支 | (1) 租金/按揭供款 | |
| | (2) 差餉/地租 | |
| | (3) 管理費 | |
| 小計 C : | | |
| 薪俸稅 | | |
| 公積金 或 強積金供款 | | |
| 子女託管支出 | | |
| 患者過去 12 個月在公營醫療機構就醫的醫療支出 (申請資助的項目除外) | | |
| 21 歲以下的子女就讀中學或以下級別的學費 | | |
| 患者的醫療費用(申請資助的項目費用及已得到基金資助的項目除外) | | |
| 小計 D : | | |
| 總計 II = (C) + (D) : | | |

| 6. 患者及其同住家庭成員的資產 | | | | | 金額 |
|------------------|---------|------|------|------|----|
| 患者及其同住家庭成員持有現金 | | | | | |
| 小計 E : | | | | | |
| | 賬戶持有人姓名 | 銀行名稱 | 賬戶號碼 | 結餘日期 | 結餘 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 小計 F : | | | | | |





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



| 同住人士的非自住土地、住宅或單位 | | | | |
|------------------------|--|--|-------|----|
| | | 物業 1 | 物業 2 | |
| 地址 | | | | |
| 業主姓名 | | | | |
| 市值 | | | | |
| 未償還按揭貸款 | | | | |
| | | 小計 G : | | |
| 同住人士的股票、股份及其他投資詳情 | | | | |
| 姓名 | | 股票、股份 或 投資數目 | 現時總市值 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| | | 小計 H : | | |
| 同住人士的保險金 | | | | |
| 姓名 | | 保險性質 | 保單編號 | 金額 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| | | 小計 I : | | |
| 同住人士的貴重財物 (如珠寶、汽車) | | | | |
| 項目 | | 數量 | 估計金額 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| | | 小計 J : | | |
| 同住人士的其他可兌現資產 (不包括生財工具) | | | | |
| 姓名 | | 資產類別 | 現行總市值 | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| | | 小計 K : | | |
| | | 總計 III = (E)+(F)+(G)+(H)+(I)+(J)+(K) : | | |





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



7. 過去向本基金申請資助紀錄 (如適用者)

| | 內容 | 單價及數量 | 申請日期 | 金額 |
|---|----|-------|------|----|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| | | | 總數： | |

8. 申請其他基金紀錄 (其他慈善基金資助)

| | 基金名稱 | 性質 | 資助金額 | 申請日期 |
|---|------|----|------|------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| | | | 總數： | |





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



9. 現金援助申請項目(如醫療儀器、消耗品及照顧者費用等)

| 項目 | 單價及數量 | 金額 |
|---------------------|-------|----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 總數： | | |
| 減：其他資助(請註明) | | |
| 申請資助金額(上限\$75,000)： | | |

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肌健協會有限公司作查證及審核之用，並且同意第七頁所列明的申請須知。
(請在適當方格內加上☑)

申請人簽署

日期

職員簽署

家訪日期





申請須知：

1. 申請所需文件及證明只作本基金審批用途，絕對保密。
2. 申請人有責任提供足夠及清晰的經濟、醫療及相關證明，資料不全將機會影響審批結果。
3. 申請者有機會被邀約家訪，以便詳細了解申請需要。
4. 申請者審批時間需時約三個月，唯實際審批時間視乎申請數目多寡而定。
5. 申請人遞交申請後，將獲本會發出的接收申請通知書，此通知書為確認申請已收妥，並不代表申請被接納及批核。
6. 本會有權諮詢或邀請協會顧問，對申請個案進行獨立專業評核。
7. 類別 A 的復康器材報價單要求：\$10,000 或以下一份報價，\$10,001 至\$50,000 兩份報價，\$50,000 以上三份報價。持有社企報價的申請可獲優先考慮。
8. 類別 B 或 C 的申請項目需要提供相關服務報價或收據一份。
9. 曾獲資助的申請項目將不獲優先考慮。
10. 如申請的項目已購買，將不獲本計劃接納。
11. 審批委員會完成審批後，不論成功與否，個案均獲發結果通知書。
12. 申請人需自行負責實際開支與本計劃資助的差額，資助額一經批核，不予以追加。
13. 申請人需要遞交有效的正本單據予本會辦公室，方可進行報銷。
14. 獲准報銷之申請項目將收到由本會開出之支票，申請人需要簽妥支票收條，透過郵寄、親身或傳真遞交至本會辦公室。
15. 本會對申請人所購器材、用品或服務造成的損失及傷害概不負責。
16. 本會有權隨時終止計劃或對申請人的資助，毋須提供任何解釋，亦不會對因終止計劃或資助所引致的支出或後果負上任何責任。
17. 本會有權對計劃作出任何修訂而不作預先通知。
18. 若本計劃資助的器材不再適用於申請人時，器材需無條件送予香港肌健協會有限公司，供其他有需要的會員使用。
19. 申請人需以簡單的文字、錄影或拍照的形式，報告獲得資助後，對其生活的幫助，並且需要協助本會的宣傳及推廣工作。





香港肌健協會有限公司

Hong Kong Neuro-Muscular Disease Association Limited

一個神經 - 肌肉疾病患者及家屬的互助組織

飛不起，讓我走下去



17-18 冰桶支援計劃

遞交文件清單

申請者：_____

檔案編號：**IBC/1718/A**

| 文件 | 編號 |
|---|----|
| 1. 醫生或專業人士推薦信 | |
| 2. 同住人士的身份證明文件 | |
| 3. 每月支出: 租金/按揭供款 | |
| 4. 每月支出: 差餉/地租 | |
| 5. 每月支出: 管理費 | |
| 6. 同住人士的每月支出: 薪俸稅 | |
| 7. 同住人士的每月支出: 公積金供款 | |
| 8. 同住人士的每月支出: 子女托管支出 | |
| 9. 患者每月在公營醫療機構就醫的醫療支出 | |
| 10. 同住人士 21 歲以下的子女就讀中學或以下級別的每月學費 | |
| 11. 患者的每月醫療費用 (申請資助的項目費用及已得到基金資助的項目除外) | |
| 12. 同住人士，過去一年所有的銀行存摺的影印本 | |
| 13. 同住人士退休金 | |
| 14. 同住人士的資產及土地物業帶來的收入 | |
| 15. 同住人士的股票、股份及其他投資收入 | |
| 16. 同住人士的保險金收入 | |
| 17. 同住人士的其他收入(請註明_____) | |
| 18. 申請資助項目報價: | |
| 19. 申請資助項目報價: | |
| 20. 申請資助項目報價: | |
| 21. 申請資助項目報價: | |
| 22. 申請資助項目報價: | |
| 23. 申請資助項目報價: | |
| 24. 申請資助項目報價: | |
| 25. 照顧者薪金報價: | |

