



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



18-19 冰桶支援計劃

申請表格 - 類別 A

接案日期：_____

檔案編號：IBC/1819/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	資助金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
			總數：	

8. 申請其他基金或現金資助紀錄 (如適用者)

	基金名稱	性質	申請日期	資助金額
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	申請金額
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





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



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 3 個月，唯實際審批時間視乎申請數目多寡及急切需要而定。
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。
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. 申請人的資助期完結前 3 個月內方可提交相同項目的申請
12. 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。
13. 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。
14. 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。
15. 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。
16. 每宗獲批個案資助期為 1 年，如資助期完結時亦未完全報銷，餘額將退回計劃，供其他申請人使用。
17. 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。
18. 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。
19. 本會有權對計劃作出任何修訂而不作預先通知。
20. 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。
21. 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



18-19 冰桶支援計劃

遞交文件清單

申請者：_____

檔案編號：**IBC/1819/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:	

