

「讓兒童看見彩虹」專款
申請表格

A. 申請家庭資料

兒童姓名：(中) _____ (英) _____

身份證號碼/出世紙號碼： _____

性別： 男 / 女 出生日期(日/月/年)： _____

申請兒童從未申請本專款：是 / 否 (上次申請日期： _____)

家長姓名：(中) _____ (英) _____

身份證號碼： _____

性別： 男 / 女 出生日期(日/月/年)： _____

與申請兒童關係： 父母 祖父母 監護人 其他： _____

聯絡電話： _____

聯絡地址(中文)： _____

B. 申請內容

項目內容： _____

項目類別： 醫療 物資 服務 醫療卡 其他： _____

原因： _____

申請金額： HK\$ _____ 本年度內已批金額(如適用)： HK\$ _____

家長已閱畢並同意「讓兒童看見彩虹」專款之申請須知。

申請人簽署： _____

日期： _____

Official Use Only (職員專用)

Ref no.: _____

Verified ID card

First time applicant (ID no. not found in system)

Old applicant (Past ref no.: _____)

Verified ID card

Amount checked

【以下部份由本處職員填寫】

負責部門： _____

批准 / 不批准

社工簽核： _____

日期： _____

批准 / 不批准

主任簽核： _____

日期： _____

評語(如適用)：

通知申請人結果日期： _____ 申請人交回單據日期： _____

付款予申請人日期： _____

實際發放金額 (HK\$)： _____