

香港政府華員會 住院津貼申請表

檔號：

申請人注意事項	1.須為已加入本會滿 12 個月會齡的合資格會員； 2.須在出院後三個月內遞交，恕不接受逾期申請 3.須附下列證明文件正本： i)有效會員證； ii)身份證； iii)住院證明(恕不接受未經本會核實之住院證明文件副本)
----------------	---

甲部【由申請人以正楷填寫】									
申請人姓名	(中文)	(英文)	性別	男/女	年齡				
會員證號碼		身份證號碼	()	會籍類別： <input type="checkbox"/> 基本 <input type="checkbox"/> 永久 <input type="checkbox"/> 退休					
住 址				住宅電話		手提			
				辦事處電話		傳真			
服務部門/機構									
辦事處地址									
職級全名	(中文)				(英文)				
職 系				電郵地址					
住院天數及日期	天 (由		年	月	日至	年	月	日)	
	申請人簽署				日期	年 月 日			

乙部【由會方職員填寫】										
職 員 審 核	會員入會日期	年 月 日	有否斷會	有 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	續會日期	年 月 日	會齡	年		
	已查核有關文件	會員證 <input type="checkbox"/> (已加入本會滿12月) / 身份證 <input type="checkbox"/> / 薪金單 <input type="checkbox"/> / 工作證 <input type="checkbox"/> / 其他_____								
		住院證明 正本 <input type="checkbox"/> 副本 <input type="checkbox"/>				查核文件職員簽署:				
上次申請日期 (12個月內不可超過\$1,000上限)		年 月 日，距今已有 月 天								
		累積批核金額為港幣\$				，可申請餘額為港幣\$				
本次住院		天	x	(會齡	年	x	\$1 + \$10)	=	合共港幣\$	
審核職員姓名			簽署			日期	年 月 日			
會務幹事姓名			簽署			日期	年 月 日			
會方批註			照准 <input type="checkbox"/>	不准 <input type="checkbox"/>			日期	年 月 日		
備註										
福利基金委員會主席/副主席/秘書姓名						簽署				
發票銀行：						寄出/親領日期	年 月 日			
支票號碼：		批核銀碼：								