澳門特別行政區政府
社會工作局
GOVERNO DA RAEM
INSTITUTO DE ACÇÃO SOCIAL

澳門街坊會聯合總會

收件單位填寫：
申請編號：_____

澳門特別行政區政府社會工作局主辦
澳門街坊會聯合總會承辦
支持殘疾人士購置輔具先導計劃
退款報告

申請人基本資料

姓名：(中文) _____(外文)_____

身份證號碼：_____殘疾評估登記證編號：_____

住宅電話　：_____手提電話：_____

電郵　　：_____

住址　　：_____

_____

購置輔具資料

輔具編號	輔具名稱	輔具型號 (如適用)	購置價格 (澳門幣)	供應商名稱
1				
2				
3				

受資助情況		
輔具編號	**除社工局外的其他資助單位名稱**	**確定資助金額**
1		
2		
3		

退款金額				
輔具編號	**輔具售價 (a)**	**其他政府、非政府及/或任何單位確定資助金額 (b)**	**社會工作局已發放資助金額 (c)**	**向社會工作局退回金額 (b+c-a)**
1				
2				
3				
總數				

茲聲明由於本人得悉社會工作局與其他政府、非政府及/或任何單位提供之購置輔具資助總額高於輔具售價，故特向社會工作局退還資助高於相關輔具售價之餘額，合共澳門幣_____元。

退款人簽署：_____

_____年 /_____月/_____日

收件單位專用欄

收件人姓名（正楷）：_____ 收件日期: _____年/ _____月/ _____日

備註：

收件人簽署 ：_____

收件單位蓋印：_____