

受資助社會服務機構醫療保險資助計劃 員工聲明書

本人_____（中文姓名）_____（外文姓名），
持有效身份證類別_____，編號_____，現於
_____機構任職並聲明符合社工局“受資助社會服務機
構醫療保險資助計劃”內之申請資格，包括：

1. 持有效身份證明文件；
2. 年齡在 65 周歲以下；
3. 現時沒有享有政府免費醫療或其他政府醫療計劃。

本人知悉本聲明書內所載資料供本機構向社會工作局申請“受資助社會服務機構醫療保險資助計劃”之用，而社會工作局在有需要時，可
向上述機構索取本聲明進行核查。

聲明人：_____

日期：_____年____月____日