



支持殘疾人士購置輔具先導計劃
退款報告

申請人(受益人)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		

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

澳門街坊會聯合總會專用欄				
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				
收件人填寫				
收件人姓名（正楷）：_____ 收件日期：_____年/_____月/_____日 備註： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 收件人簽署：_____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 收件單位蓋印：_____ </div>				