

照顧者津貼
—被照顧者離澳、入住醫院/住宿設施/監護設施通報表—

(2023年12月版)

被照顧者資料

姓名：(中文) _____
(外文) _____

澳門特區永久性居民身份證編號： _____

請“√”選適用者：

- 重度或極重度智力殘疾人士(包括程度不分級者)
 重度或極重度自閉症人士(包括程度不分級者)
 重度或極重度肢體殘疾人士(包括程度不分級者)
 不能自行坐立的長期卧床人士

作出通報之人資料

姓名：(中文) _____；(外文) _____

- 被照顧者本人
 合法代理人
 親權行使人
 監護人、保佐人
 照顧者
 其他家團成員，關係為： _____

通報原因：
 A 離開澳門(地點) _____
 B 入住澳門醫院(名稱) _____
 C 緊急入住/暫住澳門住宿設施(名稱) _____
 D 入住強制性監護設施(名稱) _____

期間：

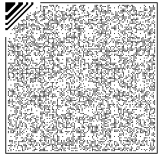
原因代碼
(A/B/C/D)

_____年____月____日至_____年____月____日，合共天數：_____天 _____
_____年____月____日至_____年____月____日，合共天數：_____天 _____
_____年____月____日至_____年____月____日，合共天數：_____天 _____
_____年____月____日至_____年____月____日，合共天數：_____天 _____

本人聲明上述資訊正確無誤。

(作出通報之人)簽署： _____
(按身份證樣式簽署，倘不會/不能簽名，請印指模。)

日期：_____年____月____日



照顧者津貼
—被照顧者離澳、入住醫院/住宿設施/監護設施通報表—

(2023年12月版)

本通報表的提交方式：

- 交至社會工作局康復服務綜合評估中心(地址:關開馬路25號利達新邨第二期2樓):
 - 直接前往上址提交
 - 郵寄至上址
- 由指定的康復及長者服務設施協助將通報表轉交社工局。
 (詳細的設施名單請參閱「照顧者津貼申請表/更新資料表」)

社會工作局人員專用欄	
收件人姓名(正楷):	員工編號:
收件日期: _____年_____月_____日	
提交申請表的人士: <input type="checkbox"/> 被照顧者/家團成員, 請註明: _____ ; <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: _____	
收件人簽署及收件單位蓋印:	

康復及長者服務設施人員專用欄	
收件人姓名(正楷):	
收件日期: _____年_____月_____日	
提交申請表的人士: <input type="checkbox"/> 被照顧者/家團成員, 請註明: _____ ; <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: _____	
收件人簽署及收件單位蓋印:	