

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： _____

所申請的類別，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)

不能自行坐立的長期卧床人士

提出申請之人

被照顧者本人 (請直接跳到後頁繼續填寫)

合法代理人 (請填寫下方A、B及C的資料)

親權行使人 (註：指未成年人的父母)

監護人、保佐人 (註：請提供法院裁判副本)

照顧者 [適用於被照顧者明顯無行能力，且沒有合法代理人的情況。] (請填寫下方A的資料)

被授權人 (請填寫下方A、B、C及D的資料)

由被照顧者授權

由合法代理人授權

A. 姓名：(中文) _____
(外文) _____

B. 身份證明文件類別： 澳門特區永久性居民身份證
 澳門特區非永久性居民身份證
編號： _____

C. 聯絡電話：(手提) _____；(住宅) _____

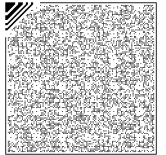
D. 授權聲明：

本人(被照顧者/合法代理人)聲明授權 _____ (被授權人)，與本人之關係為 _____，以本人的名義向社會工作局提出取消申請/終止領取照顧者津貼，並由其按本人的意願填寫本申請表並向社會工作局提交。

被照顧者/合法代理人簽署： _____
(按身份證樣式簽署，倘不會/不能簽名，請印指模。)

日期： _____年 _____月 _____日

照顧者津貼先導計劃申請表
—取消申請、終止領取津貼—



(2020年11月版)

現特向社會工作局局長請求如下：

- 取消照顧者津貼申請（適用於未完成審批的申請）
終止領取照顧者津貼（適用於已獲審批發放津貼的情況）

原因： _____

提出申請之人士簽署： _____
(按身份證樣式簽署，倘不會/不能簽名，請印指模。)

日期： _____年/ _____月/ _____日

本申請表的提交方式：

1. 由本人或他人協助親臨社會工作局康復服務綜合評估中心提交；
(地址：關閘馬路25號利達新邨第二樓)
2. 郵寄(地址：關閘馬路25號利達新邨第二樓)；
3. 由指定的康復及長者設施協助轉交社工局；
(詳細的設施名單請參閱“照顧者津貼先導計劃申請表/更新資料表”)

社會工作局 / 康復及長者設施人員專用欄	
<input type="checkbox"/> 社會工作局人員	<input type="checkbox"/> 康復及長者設施人員
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:	