

香港電燈有限公司及香港社會服務聯合辦 殘疾人士電費優惠計劃申請表

填寫表格前，請詳讀背面的條款

<p>(1) 申請人資料</p> <p>姓名：_____ (中文) _____ (英文)</p> <p>性別：_____ 身份證號碼：_____</p> <p>香港區或南丫島之居住地址： _____</p> <p>_____</p> <p>通訊地址： _____</p> <p>聯絡人及聯絡電話： _____</p> <p>如為殘疾人士，請填上類別* (請參考第 5 欄)： _____</p>	<p>只供審核中心 社會工作人員填寫</p>																								
<p>(2) 電力賬戶資料</p> <p>申請人居住地址之賬戶號碼： <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p><input type="checkbox"/> 申請人為上述賬戶之註冊客戶，並同意將按金用作扣除電費開支 (<input type="checkbox"/> 附上按金收據正本 / <input type="checkbox"/> 遺失按金收據)</p> <p><input type="checkbox"/> 申請人並非上述賬戶之註冊客戶，現同意申請成為註冊客戶及證明有關單位之電力裝置並沒有更改</p>																					<p><input type="checkbox"/> 申請人為註冊客戶</p> <p><input type="checkbox"/> 願意申請成為註冊客戶</p> <p><input type="checkbox"/> 不願意申請成為註冊客戶</p>				
<p>(3) 居住狀況</p> <p><input type="checkbox"/> 公屋住戶 (請出示房屋署之屋證)</p> <p><input type="checkbox"/> 私人樓宇 (如申請人非殘疾人士，請出示有關殘疾家庭成員在上述住址的居住證明)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (請列明) _____</p>																									
<p>(4) 經濟狀況</p> <p>申請人或其家庭 <input type="checkbox"/> 已領取綜合社會保障援助傷殘人士標準金額 (請出示證明文件及附上副本)</p> <p><input type="checkbox"/> 有成員已領取傷殘津貼 (請出示證明文件及附上副本)</p> <p><input type="checkbox"/> 未領取綜合社會保障援助</p> <p>現時每月家庭平均總收入： _____</p> <p>現時銀行存款總數目： _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 已領取綜援傷殘人士標準金額</p> <p><input type="checkbox"/> 符合領取綜援傷殘人士標準金額</p> <p><input type="checkbox"/> 不符合領取綜援傷殘人士標準金額</p>																								
<p>(5) 家庭成員資料</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 25%;">姓名</th> <th style="width: 20%;">如為殘疾人士 請填上類別*</th> <th style="width: 15%;">身份證號碼/ 有效證明文件 (請註明) 號碼**</th> <th style="width: 10%;">年齡</th> <th style="width: 10%;">與申請人 關係***</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 請填寫： (1) 肢體傷殘 (2) 弱智 (3) 視覺受損 (4) 精神病患者/精神病康復者 (5) 聽覺受損 (6) 其他 (請註明) _____</p> <p>** 請附上有關文件之副本</p> <p>*** 請填寫： (1) 配偶 (2) 其他親屬 (3) 非親屬關係</p>			姓名	如為殘疾人士 請填上類別*	身份證號碼/ 有效證明文件 (請註明) 號碼**	年齡	與申請人 關係***	1.	_____	_____	_____	_____	_____	2.	_____	_____	_____	_____	_____	3.	_____	_____	_____	_____	_____
	姓名	如為殘疾人士 請填上類別*	身份證號碼/ 有效證明文件 (請註明) 號碼**	年齡	與申請人 關係***																				
1.	_____	_____	_____	_____	_____																				
2.	_____	_____	_____	_____	_____																				
3.	_____	_____	_____	_____	_____																				
<p>本人了解及同意接受本申請表背面所列之申請條款。</p> <p style="text-align: center;">申請人簽署： _____ 日期： _____</p>																									

香港電燈有限公司及香港社會服務聯會合辦 殘疾人士電費優惠計劃申請表

申請條款

申請人必須符合以下資格

- (1) 現為香港電燈有限公司註冊住宅客戶；
- (2) 申請人或其家人現正領取綜合社會保障援助的傷殘人士標準金額；或
- (3) 申請人或其家人現正領取傷殘津貼，及合資格領取綜合社會保障援助。

申請人須知

- (1) 獲批准加入優惠計劃的客戶可享有每個月最初二百度電費的四折優惠，並且豁免電費按金及最低收費。
- (2) 申請人可將填妥的表格，連同居住單位的電費單及其他表格內所需的證明文件遞交下列的審核中心申請。
- (3) 申請人亦可親自前往下列的審核中心辦理或透過其他社會服務機構轉介申請。有關轉介機構必須作出初步審核，填妥申請表格及附上有關證明文件的副本，轉交指定的審核中心處理。由轉介機構直接寄交香港電燈有限公司的表格，概不受理。
- (4) 為避免重覆申請，審核中心只接受在區內居住的殘疾人士申請。
- (5) 審核中心會根據所需資格作出決定，而有關的轉介機構及申請人均不得異議。
- (6) 獲接納的申請者將會獲香港電燈有限公司另函通知。
- (7) 在獲准加入計劃後，如申報資料有所更改，必須儘快通知香港電燈有限公司，電話為 2887 3411 或通知有關的審核中心。同時，加入計劃的客戶，將會由香港電燈有限公司定期覆核，以確保是否仍然符合資格。香港電燈有限公司有權根據客戶的最新資料而決定終止有關的電費優惠。
- (8) 申請人提供個人資料純屬自願性質。所收集的個人資料將會作處理有關申請之用，該等資料亦會轉交香港電燈有限公司以安排有關申請。要求查詢及改正個人資料或索取個人資料政策說明書，可聯絡有關審核中心。如申請人不提供所需資料，我們將無法處理有關申請。

(9) 審核中心	地址	聯絡電話	傳真號碼
東區：	香港傷健協會港島傷健中心	香港柴灣小西灣邨瑞益樓地下 5-12 室	2557 1631 2965 9134
	明愛樂苗學前教育及訓練中心	香港北角福蔭道 7 號 銅鑼灣社區中心 1 樓	2570 8235 2571 8524
	香港聾人福利促進會 賽馬會香港中心	香港英皇道 668 號 健康邨康勝閣平台	2854 2676 2815 4723
灣仔：	聖雅各福群會復康服務 雅聚天地—地區支援中心	香港灣仔皇后大道東258號 灣仔街市地下低層	2564 3338 2892 1551
南區：	新生精神康復會 石排灣綜合培訓中心	香港仔石排灣邨碧輝樓第一期 LG3	2552 4202 2814 7577

注意此欄只供轉介機構工作人員填寫：

茲附上申請人之申請表及以下證明文件之副本（請在適當的項目上填上✓）

- 身份證/有效身份證明文件 領取綜合社保之證明文件 領取傷殘津貼之證明文件
- 公屋屋證 其他(請列明)： _____

本中心已對申請人的資料作初步審核，現將個案轉介，敬希代為處理。

注意：轉介機構必須作初步審核，並將有關資料轉交指定之審核中心處理。由轉介機構直接寄往香港電燈有限公司之表格，概不受理。

負責工作人員(正楷)： _____
職位： _____
機構名稱： _____
聯絡電話： _____

只供審核中心社會工作人員填寫：

申請人符合/不符合*資格

機構名稱： _____
負責工作人員： _____
主任簽署： _____
日期： _____

* 請刪去不適用者