



法定監護人的收入。

**此申請必須附有收入證明**

收入基於服務之日前四周收入的計算。

**15. 收入來源：**

- A. 扣款前的薪資/工資（前四周的薪資條） \_\_\_\_\_
- B. 公共資助 \_\_\_\_\_
- C. 社會保障福利、失業金 \_\_\_\_\_
- E. 退伍福利 \_\_\_\_\_
- F. 贍養費 / 兒童撫養費 \_\_\_\_\_
- G. 其它資助 \_\_\_\_\_
- H. 退休金 \_\_\_\_\_
- I. 保險或年金付款 \_\_\_\_\_
- J. 股息 / 利息 \_\_\_\_\_
- K. 租金收入 \_\_\_\_\_
- L. 淨業務收入（自雇 / 由獨立渠道核算） \_\_\_\_\_
- M. 其他（罷工補助、培訓津貼、  
軍人家庭撥款、房產和信託收入） \_\_\_\_\_
- N. 合計 \_\_\_\_\_

---

**第四部分 - 申請人聲明**

我明白所提交的資料將由相關的醫療機構驗證。蓄意誤解這些事實會使我承擔所有醫院費用。

若醫療機構有此要求，我將申請政府或私人醫療資助，以支付醫院帳單。

我聲明上述有關我家庭規模、收入和資產的資料均真實無誤。

我明白，我有責任將收入或資產狀態的變更通知醫院。

16. 病人或法定代表簽名： \_\_\_\_\_

17. 日期： \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
                  月      日      年

在提交填妥的申請（包括確定資格所需的所有資料或文件）後，在瑪摩利醫院做出是否批准或拒絕申請的決定之前，請勿理會您的帳單。  
(Financial Assistance Application/Chinese)