

(譯文)

CB(2)2196/98-99(02)號文件

便箋

檔 號：CB(3)/PA/R32

電 話：2869 9206

日 期：1999 年 5 月 11 日

發文者：高級主任(3)3

受文者：總主任(2)2

---

政府帳目委員會就  
審計署署長第 32 號報告書進行的研究

在研究審計署署長第 32 號報告書第 4 章，即“綜合社會保障援助計劃和公共福利金計劃的管理”時，政府帳目委員會察覺到下述情況，並希望轉交民政事務委員會跟進。

2. 委員會注意到，申請人在申領綜合社會保障援助（綜援）時，必須在綜援計劃申請表中作出一項保證，表明申請人同意社會福利署（社署）就其領取綜援一事而進行有關的調查，包括向入境事務處／各政府部門及其他人士／團體索取申請人和其他家庭成員的個人資料及紀錄，用以進行資料核對程序；並同意該等政府部門及其他人士／團體將所需的資料及紀錄提供予社署。隨文附上綜援計劃申請表，並在表格中印載有關保證的部分加上標記，以供參閱。

3. 委員會建議民政事務委員會考慮一點，就是在顧及《個人資料（私隱）條例》的情況下，有否需要限制社署只可與某些政府部門或人士／團體就綜援申請個案進行資料核對工作。

韓律科  
高級主任(2)2



3. \*監護人/受委人的個人資料

						此欄供本署填寫	
身分證文件號碼及種類	中文姓名	中文姓名電碼	英文姓名	關係	電話號碼	Status	Sp Ind.
						*G/P	*O/___
通訊地址：							

4. 受託人的個人資料

						此欄供本署填寫	
身分證文件號碼及種類	中文姓名	中文姓名電碼	英文姓名	關係	電話號碼	Status	Sp Ind.
						*A	*O/___
通訊地址：							

5. 申請人及其家庭成員的資產

				此欄供本署填寫			
(a) 現金： 元							
(b) 儲蓄：							
戶名	帳戶號碼	最近期結餘	日期				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
_____	_____	_____	年 月 日				
(Assessed value of items under (c) to (f))							
(c) 股票及股份的投資及易於變換現金的財產							
(d) 貴重財物，如珠寶首飾、金幣、金條等							
(e) 田地及非自住樓宇							
(f) 其他(請列明)							
此欄供本署填寫				Total (a+b+c+d+e+f) : \$			

6. 住屋開支

		此欄供本署填寫	
(a) 樓房類別 <input type="checkbox"/> 公屋單位 <input type="checkbox"/> 居屋單位 <input type="checkbox"/> 私人樓宇 <input type="checkbox"/> 其他(請註明 _____)			
<input type="checkbox"/> *自置/租用/免費(原因 _____)			
<input type="checkbox"/> 在2項的家庭成員*除 _____ (姓名)外/都是公屋單位的認可住客 公屋單位地址(如與住址不同) _____			
<input type="checkbox"/> 在2項的家庭成員都不是公屋單位的認可住客			
<input type="checkbox"/> 租金每月 _____ 元		<input type="checkbox"/> 自住樓宇按揭還款每月 _____ 元	
<input type="checkbox"/> 差餉每月 _____ 元		<input type="checkbox"/> 地租每月 _____ 元	
<input type="checkbox"/> 管理費每月 _____ 元		<input type="checkbox"/> 其他(請列明 _____) _____ 元	
[以上各項合共每月 _____ 元]			
(b) 水費 <input type="checkbox"/> 需要，*1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/ _____ 人共用水錶			
<input type="checkbox"/> 不需要			
(c) 電話費 <input type="checkbox"/> 需要，每月 _____ 元，安裝費 _____ 元			
<input type="checkbox"/> 不需要			

教育/幼兒中心繳費資料

姓名							此欄供本署填寫
) 育嬰園/幼兒園/學校名稱							
) 就讀班級(如適用)		*半日/全日	*半日/全日	*半日/全日	*半日/全日	*半日/全日	
) 育嬰園費用/ 幼兒園費用/ 學費	每月費用	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	
	繳費期間	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	
) 育嬰園/幼兒園每月供應膳食餐數		_____餐	_____餐	_____餐	_____餐	_____餐	
) 往返育嬰園/ 幼兒園/學校 交通費	路線	_____	_____	_____	_____	_____	
	單程費用	_____元	_____元	_____元	_____元	_____元	
	每月次數	( _____ 次)	( _____ 次)	( _____ 次)	( _____ 次)	( _____ 次)	
	總數	_____元	_____元	_____元	_____元	_____元	
) 膳食津貼 [註]	是否需要	*需要/不需要	*需要/不需要	*需要/不需要	*需要/不需要	*需要/不需要	
	所需期間	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	由 _____ 至 _____	
) 其他費用(請列明)		_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	_____元 (附件 _____)	
) 向學生 資助辦 事處申 請有關 津貼	幼稚園學費減免	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
	高中學費減免	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
	學校書簿津貼	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
	學生車船津貼	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
	跨欄車船津貼	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
	考試費減免	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	*有/沒有	
此欄供本署填寫	Proforma letter to school issued	Encl. no.( _____ )	Encl. no.( _____ )	Encl. no.( _____ )	Encl. no.( _____ )	Encl. no.( _____ )	

交通費用

姓名	單程費用			總數	此欄供本署填寫
	覆診 (路線/每月次數)	上班 (路線/每月次數)	其他 [請註明] (路線/每月次數)		
	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元	
	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元	
	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元	
	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元( _____ / 次)	元	
此欄供本署填寫				Total	\$ _____

其他支出(例如醫療/復康用品及住宿等費用)

	此欄供本署填寫

E : 就讀全日制學校, 並需要在外進午餐的學生可申請膳食津貼。

10. 家庭成員從所有來源的收入

(a) 從申請前就業所得的收入

姓名	僱主名稱	職業	最後支薪日期	離職日期	此欄供本署填寫

(b) 從就業所得的收入

姓名		此欄供本署填寫	
(i)	僱主名稱		
(ii)	職業		
(iii)	受僱日期		
(iv)	每月平均收入	元	元
(v)	上班交通費	路線	
		單程費用	元 元
		每月工作日數	日 日
		總數	元
(vi)	每月工作時數	小時	小時
(vii)	僱主每月供應膳食餐數	餐	餐
(viii)	其他收入(請註明)	元	元
此欄供本署填寫		Assessed average income	\$ p.m. \$ p.m.

(c) 從庇護工作獲得的收入

姓名	庇護工場名稱	受僱日期	過去 月的平均收入				附件
			薪金(元)	獎勵金(元)	津貼(元)	其他收入(元)	
此欄供本署填寫			Assessed average income \$ p.m.				

(d) 親友的捐贈

姓名	親友姓名	關係	金額	此欄供本署填寫
			*每月/由 _____ 至 _____ _____ 元	
			*每月/由 _____ 至 _____ _____ 元	

(e) 退休金

姓名	金額(每月以元計)	此欄供本署填寫

(f) 從慈善基金及其他來源的收入

(例如非政府機構、政府部門的援助、保險公司賠償、再培訓津貼、獎學金及助學金等)

姓名	金額(元)	來源	日期		此欄供本署填寫
			由	至	

11. 病人及其家庭成員的健康狀況

姓名	健康狀況 (如健康欠佳者，請列明疾病／傷殘性質)	此欄供本署填寫																	
		Standard Rate	Miscellaneous Expenses Rate	Special Amount							Medical Certification (if applicable)		Extra diet						
					A-B	SD	DIS	CA	ELB	ADT	SP	IB	FC	CUB	Period covered	Excl. no.	Rate	Medical Certification	Excl. no.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	From _____ to _____	<input type="checkbox"/>

12. 入院所情況

姓名	醫院／院所名稱	日期		此欄供本署填寫
		由	至	

13. 旅遊證件及離港紀錄

姓名	種類及號碼	簽發日期	有效日期至	自申請至今的離港紀錄

14. 其他福利服務的需要 (例如住院照顧、家庭個案工作服務、體恤安置、年幼子女照顧安排等)

此欄供本署填寫	

15. 其他有關資料

--

## 16. 聲明及保證

本人（即下方簽署人）現聲明據本人所知，本表以上所列各項有關\*本人/申請人\*及本人/申請人的其他家庭成員的家庭狀況（已向本人宣讀，本人亦完全明白）是正確無訛。

如以上表內所列的資料有任何改變（不論屬永久性或暫時性），或\*本人/申請人\*及本人/申請人的任何家庭成員離開香港，本人將從速向社會福利署具報。

本人完全明白並同意社會福利署因為\*本人/申請人\*申請綜合社會保障援助及社會福利署提供的其他服務而需要索取有關資料。本人亦同意該等紀錄及資料可以被提交社會福利署轄下其他單位、有關的政府部門及其他非政府機構，以方便\*本人/申請人\*向社會福利署提出的各項申請。本人亦明白可以向社會福利署查閱該等資料及作出修改。

本人承諾會通知\*本人/申請人\*的家庭成員及其他有關人士，他們的個人資料已提供予社會福利署作本申請用途。

本人同意社會福利署就\*本人/申請人\*領取綜合社會保障援助而進行有關的調查，包括向入境事務處/各政府部門及其他人士/團體索取\*本人/申請人\*和其他家庭成員的個人資料及紀錄（例如\*本人/申請人\*和其他家庭成員的出入境電腦資料）用來進行資料核對程序。本人亦同意該等政府部門及其他人士/團體將所需資料及紀錄提供予社會福利署。

\*本人/申請人\*及本人/申請人的任何家庭成員並無向社會福利署申請或領取\*綜合社會保障援助/公共福利金\*。

如\*本人/申請人\*及本人/申請人的任何家庭成員入住公立或政府資助院所或醫院管理局轄下醫院，本人將從速向社會福利署具報。

本人\*同意/不同意\*援助金直接存入申請人的銀行帳戶。（只適用於十五歲至十七歲心智健全的申請人而其申請須由監護人或受委人簽署。）

本人同意社會福利署從\*本人/申請人/受託人的銀行帳戶<sup>2</sup>取回任何多領的款項。

本人亦同意\_\_\_\_\_（銀行名稱）從\*本人/申請人/受託人\*上述的銀行帳戶，扣除經社會福利署核實多領的款項。

本人明白如本人蓄意或存心提供不正確資料或隱瞞任何事項，或錯誤引導社會福利署，以圖獲得現金援助，將有被檢控的可能。

以上聲明，已向本人宣讀，本人亦完全明白。

SAMPLE

\*申請人/監護人/受委人

\*簽名/指模

見證人\*簽名/指模

日期

見證人姓名

\*請刪去不適用字句

## 17. 鄭重聲明

本人\_\_\_\_\_鄭重聲明，本份申請表格上的資料全屬正確。本人明白凡蓄意提供虛假資料或漏報資料以騙取綜合社會保障援助金（綜援）乃屬刑事行為，除可導致\*本人/申請人\*喪失領取綜援的資格外，並可能根據香港法例第 210 章〈盜竊罪條例〉而被起訴。任何觸犯盜竊罪的人士，循公訴程序定罪後，可判監禁 10 年。

\*申請人/監護人/受委人

\*簽名/指模

調查員簽名

見證人\*簽名/指模

姓名及職級

見證人姓名

日期

\*請刪去不適用字句

此項供本者填寫

- Copy of identity documents obtained
- Pamphlet on single-parent families issued
- Explanatory note on the flat rate grant for CSSA customers with school children issued
- Relevant special grants introduced

Investigating Officer's Report (such as *family background, employment history, living condition, etc.*):

SAMPLE

Special observation :

Investigated by \_\_\_\_\_ Name & rank \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Payment method	SSPS Record Checking and Creation		
<input type="checkbox"/> Bank payment <input type="checkbox"/> DHP	Enquiry by ID	<input type="checkbox"/> Casefile No. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Signature _____ Name & rank _____ Date _____
	<input type="checkbox"/> No record <input type="checkbox"/> Registered under <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Casefile re-opened <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> *Casefile/applicant information created	