

職業性失聰（補償）條例
第27D條
直接支付聽力輔助器具開支
申請表格

在填寫本表格前，請細閱「填表須知」

假如你在填寫本表格時需要幫助，可在辦公時間內致電職業性失聰補償管理局，尋求協助。

第一部份：申請人資料

申請人姓名：(中文) _____ (英文) _____

香港身份證號碼： _____ () 性別： 男 / 女 年齡： _____

通訊地址： _____

聯絡電話：(日間) _____ (晚間) _____

(手提電話) _____

第二部份：申請內容⁺

本人將會購買下列聽力輔助器具，現根據《職業性失聰（補償）條例》，向職業性失聰補償管理局提交所需的證明文件及報價單正本，以申請直接支付有關開支。

項目	申請項目	報價日期 (日/月/年)	申請直支 金額 \$	提交報價 單正本 (加 ✓)	提交需要使用 助聽器的書面 意見# (加 ✓)
1.	助聽器 (*左/右耳)				
1a.	助聽器的驗配費用				
2.	經特別設計以供有聽力困難人士 使用的電話擴音器				
3.	設有閃燈或其他視象裝置以表示 鈴聲的桌面電話				
4.	其他聽力輔助器具 (請列明)				
5.	以上項目的聽力輔助器具的任何部 件或配件 (請列明)				
6.	聽力輔助器具的維修				
		申請總額			

如申請直接支付開支的項目為助聽器，除報價單正本外，申請人須提交由管理局指定類別人士給予表示申請人合理地需要使用該助聽器的書面意見。

第三部份：聲明

本人 *有 / 沒有 獲其他機構 / 人士以資助、贊助或捐贈的形式購買、裝配、修理或保養第二部份所申報的聽力輔助器具及有關開支。

如有，請註明：

* 資助機構 / 人士： _____

* 獲資助 / 贊助 / 捐贈的項目： _____

資助日期： _____ 金額： \$ _____

本人在此聲明上述填報及提交的資料均屬真確無誤；如有失實虛報，申請資格將會被取消。我明白根據《職業性失聰（補償）條例》第30(1) 條，假如我提供虛假的資料或文件，我可被檢控，倘罪名成立，可被判入獄一年及罰款50,000元。

本人已細閱職業性失聰補償管理局就收集個人資料的聲明[◎]，並同意管理局為處理及裁定本人的申請，可將本人的資料轉交其他機構或有關人士，亦同意授權管理局向該等機構查詢及索取有關本人的資料，以及授權該等機構將本人的資料轉交管理局。

申請人簽署 _____ 日期 _____

此欄祇供管理局填寫			
申請編號：		接獲申請日期：	

* 請刪去不適用者

† 請參閱「填表須知」第二部份

◎ 請參閱「填表須知」第三部份的收集個人資料的聲明