

智障人士牙科服務計劃(又名為「護齒同行」)

代領傷殘津貼聲明書

致盈愛·笑容基金有限公司：

本人_____ (姓名)，_____ (香港身份證號碼)，

因病人_____ (姓名)，_____ (香港身份證號碼)，

於_____年_____月_____日接受第一次牙科服務時，未能出示傷

殘津貼獲准通知書，現特致此信及提供銀行存摺記錄，證明本人為銀行存摺戶

口持有人，為病人代領傷殘津貼。

本人_____ (姓名) 與病人關係為： 父女 / 父子 / 母女 /

母子 / 其他：_____ (請列明)

** 此個案有可能被抽查及向社會福利署核實有關傷殘津貼身份。*

*請於空格內貼上監護人身份證之副本

簽名：_____

聯絡電話：_____

日期：_____