

申請交通津貼聲明書

護齒同行計劃服務使用者姓名：_____

使用交通運輸服務日期[#]：1. _____ 2. _____
#適用於沒有顯示服務使用者
姓名的交通運輸單據 3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____
7. _____ 8. _____

本人確認上述人士使用附夾收據(適用於沒有顯示服務使用者姓名的交通運輸單據)中提及的交通運輸服務，以便出席護齒同行計劃下的牙科治療，並就以上單據申請該計劃下的交通津貼補助。本人謹此聲明，以上資料均屬真確無訛。

申請人簽署：_____

申請人姓名*：_____

*如弱智人士服務單位，需單位職員姓名及服務單位蓋印

- 申請人與計劃服務使用者關係： 申請人本人
 法定監護人
 代理人 (請圈選關係：父母/祖父母/兄弟姊妹/配偶)
 弱智人士服務單位

申請日期：_____