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　　：_____

本人確認上述人士使用附夾收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　：_____

申請人與計劃服務使用者關係:　☐ 申請人本人

☐ 代理人 (請圈選關係 : 父母/祖父母/兄弟姊妹/配偶)

☐ 法定監護人

☐ 康復服務單位 **(請院舍蓋印)**

申請日期　：_____