



省善真堂慈善基金冠名贊助  
視障學生課外活動津助計劃  
2025/26 學年下學期

申請表格

檔案編號\_\_\_\_\_

(1) 申請人之個人資料

|              |                            |                                 |
|--------------|----------------------------|---------------------------------|
| 姓名           | _____ (中文)                 | _____ (英文)                      |
| 出生日期 (日/月/年) | _____                      | 香港身份證號碼 _____                   |
| 性別           | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女      |
|              | 電子郵件(如有) _____             |                                 |
| 住宅電話         | _____                      | 手提電話 _____                      |
| 地址           | _____                      |                                 |
| 會員證號碼(如有)    | _____                      | 所屬部門：* 家長資源中心 / 訊息無障礙中心 / 復康中心或 |
| 其他，請註明       | _____ (* 請刪除不適用者)          |                                 |
| 就讀學校         | _____                      | 就讀班級 _____                      |

(2) 申請人之視障程度

|                          |               |       |
|--------------------------|---------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 輕度視障，視力及視野程度： | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 中度視障，視力及視野程度： | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 嚴重視障，視力及視野程度： | _____ |
| <input type="checkbox"/> | 全失明           |       |

(3) 家屬資料

| 姓名  | 年齡 | 性別 | 與申請人關係 | 職業 | 每月收入(\$) | 是否與申請人同往  | 備註 |
|-----|----|----|--------|----|----------|---|----|
|     |    |    |        |    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
|     |    |    |        |    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
|     |    |    |        |    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
|     |    |    |        |    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
|     |    |    |        |    |          | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |    |
| 合共： |    |    |        |    |          |   |    |

省善真堂慈善基金冠名贊助  
視障學生課外活動津助計劃  
2025/26 學年下學期

(4) 申請人是否有領取傷殘津貼

否

是 所屬社會保障辦事處

檔案編號

負責社會保障辦事處職員

電話

每月傷津金額

(\$)

(5) 申請人/與申請人同住的家屬是否綜援受助人

否

是 所屬社會保障辦事處

檔案編號

負責社會保障辦事處職員

電話

每月援助金額

(\$)

綜援者姓名

(6) 住所資料及物業 (請在適當  內加 )

(6.1) 住所資料

租住： 公共屋村  居者有其屋  私人樓宇

每月租金(\$)

自住物業

地址：

物業總值 (\$):

每季差餉 (\$)

按揭每月供款 (\$)

(6.2) 非自住物業

地址：

物業總值 (\$):

每季差餉 (\$)

按揭每月供款 (\$)

(7) 學業成績

本學年就讀學校及年級：

本學年學業總平均分及品行(連證明文件副本)



省善真堂慈善基金冠名贊助  
視障學生課外活動津助計劃  
2025/26 學年下學期

(8) 已申請/已獲頒之其他獎學金/資助/津貼

| 名稱 | 年份 | 主辦機構/團體 | 獎學金/資助/津貼之內容 | 已獲頒發   |
|----|----|---------|--------------|--------|
|    |    |         |              | 是/ 否 * |
|    |    |         |              | 是/ 否 * |
|    |    |         |              | 是/ 否 * |
|    |    |         |              | 是/ 否 * |

(9) 申請人/ 其監護人之戶口資料:

戶口持有人名稱: \_\_\_\_\_  
銀行名稱: \_\_\_\_\_

戶口持有人與申請人關係: \_\_\_\_\_  
戶口號碼: \_\_\_\_\_

(10) 欲申請資助之課外活動(包括外語及語文增潤課程)詳情

| 課外活動之名稱及內容簡介   | 欲參加之原因 | 時間表   | 所需費用                            | 附上上一期受資助課程之進度報告或收據 *   |
|----------------|--------|---|---------------------------------|--|
| 名稱:<br><br>內容: |        | <input type="checkbox"/> 一期/ 一個課程，由__月至__月，共__堂<br><br><input type="checkbox"/> 每月__堂，由__月至__月，共__堂 | \$____ x<br>____月/堂<br>= \$____ | <input type="checkbox"/> 收據<br><input type="checkbox"/> 進度報告<br><input type="checkbox"/> 沒有/ 不適用 |
| 合共:            |        |   |                                 |  |

\*備註: 如曾於上一期申請有關課外活動資助，需呈交有關學習進度報告或最近之繳費收據。

(11) 請以 50 至 100 字寫出(可另紙書寫)津助計劃如何有助申請人參與受津助之課外活動及其成效  
(若有需要可附上有關證書，以及遞交有關樂器演奏或相關片段錄影，將有助申請。)

---



---



---



省善真堂慈善基金冠名贊助  
視障學生課外活動津助計劃  
2025/26 學年下學期

(12) 推薦人/機構

推薦人姓名：\_\_\_\_\_ 職銜：\_\_\_\_\_

推薦機構：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

推薦人簽署及印鑑：\_\_\_\_\_

(13) 聲明書 (此聲明書必須由申請人或其監護人(年齡十八歲以下之申請人適用)簽署作實,否則,申請將不予受理)

本人謹此聲明，會接受及尊重本津助計劃所訂立之評審準則，及認同本津助計劃之最後決定。

- (1)申請表上申報的資料及提交之文件全皆屬實。本人同意及授權本津助計劃之遴選委員會對此等資料進行查核，並根據查核結果來審理本人的申請。
- (2)本人同意及授權本津助計劃之遴選委員會根據<申請指引>來處理本人之申請資料，並向本人及有關機構查核或披露本人及成員的個人資料。本人並授權有關機構向委員會提供本人及成員的個人資料。
- (3)本人已知會申請表內申報的成員,其個人資料已提供予委員會作申請津助計劃用途。
- (4)成功獲得獎學金的申請人，日後有可能會被邀請參與本獎學金的宣傳及籌募活動，以推廣基金的服務。
- (5)本人明白如被發現資料失實，委員會將有權取消本人之申請資格，本人須因此立即退還津助計劃。

申請人簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

家長或監護人簽名 (適用於 18 歲以下申請人 )

|          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 姓名 _____ | 關係 _____ | 簽署 _____ |
|----------|----------|----------|

# 備註：1) 申請人須提供以下文件之影印本: 申請人之身份證、殘疾人士證明 (殘疾人士登記或領取傷殘津貼證明)、學業成績表、其他相關之證明或證書，連同填妥之報名表及擬報讀或報名參加之課外活動或課程章則一併於 2026 年 2 月 13 日 或以前郵遞寄往「九龍深水埗南昌街 223-227 號名都廣場閣樓 M1 室 香港盲人輔導會收」，信封需註明「視障學生課外活動津助計劃申請」；

2) 所收集資料只作本基金審批用途，絕對保密。