



坚信浸信教会

Love Singapore FUND

爱新加坡基金 申请表格

首次申请者: -

1) 必须呈上身份证复印本 (双面)

2) 申请者是否有银行户口?

有 ( ) 划线支票

没有 ( ) 现兑支票

申请类别:

新个案  第二次 / 第三次

类别: 非常紧急 / 一般

个案编号:

### 1. 申请者个人资料

如何得知此基金?

- 自行申请  坚信浸信教会  触爱社会服务网站 / 电邮  亲友  爱新加坡基金申请者  
 志愿福利团体 \_\_\_\_\_  其他 \_\_\_\_\_

申请者姓名 (医生/先生/太太/女士/小姐) (请按照身份证/护照填写) (英) (中)		身份证/护照/外籍身份证 号码:		
住家地址		国籍		
办公室地址		种族/籍贯	宗教信仰	
<b>供外籍人士填写</b>				
<input type="checkbox"/> 永久居民 <input type="checkbox"/> 就业准证 <input type="checkbox"/> 工作准证 <input type="checkbox"/> 学生准证 <input type="checkbox"/> 其他 (请详述) _____				
电话号码 (住家)	电话号码 (公司)	电话号码 (手机)	出生日期	年龄
婚姻状况 <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 寡居 <input type="checkbox"/> 其他 (请详述) _____		交谈语言 / 方言		
住屋类型 <input type="checkbox"/> 私人住宅 <input type="checkbox"/> 政府组屋 (1 房 / 2 房 / 3 房 / 4 房 / 5 房 / 行政) <input type="checkbox"/> 其他 (请详述) _____		租赁 / 购置		
职业		净收入		

### 2. 同住一起的家庭成员资料

家庭成员姓名	身份证/外籍身份证/准证号码	与申请人的关系	性别/年龄	职业	公司名称/学校名称 (年级)

### 3. 家庭每月平均收入及开支

净收入	数额 (\$)	核实日期
薪金		
经商收入		
公共援助		
救济金		
家庭成员的援助		
赡养费		
书券奖		
奖学金		
助学金		
捐款		
保险赔偿		
其他 (如: 租金收入)		
<b>共计</b>		
未付清的款项与贷款	数额 (\$)	核实日期
建屋发展局 (HDB) (户头)		
公用事业局 (PUB) (户头)		
服务费/管理费 (户头)		
产业税 (户头)		
所得税 (户头)		
医疗费用		
贷款		
其他 (请详述)		
<b>共计</b>		

开支	数额 (\$)	核实日期
租金/房屋分期付款		
水电费		
服务费/管理费		
电话费/网络费		
食物/买菜钱		
家庭用品开支		
学费/巴士费		
孩子补习费/课程费用		
孩子零用钱		
课本及文具		
服装费		
交通费		
医药费		
康乐		
贷款		
产业税		
所得税		
其他 (请详述)		
<b>共计</b>		
资产	数额 (\$)	核实期
存款/定期存款		
投资 (股票等)		
其他 (请详述)		
<b>共计</b>		

总收入		总负担人数	
总支出		收入平均数	
不敷		建议援助金额	

#### 4. 家庭成员的医疗状况

家庭成员资料			是否适宜工作? *		
家庭成员姓名	疾病类型	医院/诊所名称	照常工作	少量工作	不宜工作

\* 请附上医生证明文件。

#### 5. 其他援助 (包括政府/宗教组织/慈善组织/个人)

正式/非正式援助			
支援者姓名/机构名称	联络号码	援助方式	时期/次数

#### 6. 爱新加坡基金

你或你的家人是否曾申请爱新加坡基金?

是                       否

教会名称	援助金额	时期/次数

#### 7. 其他申请

是否有向其他机构申请经济援助但尚未获得回复?

是                       否

机构名称	联络人	联络号码

#### 8. 申请援助的因由。

什么情况导致经济困境?

请列明原因。

1.

2.
3.
4.

**9. 行动计划**

你是否有短期或未来的计划，以改善你家庭的经济困境？

需要	方法	时间	执行人
1.			
2.			
3.			
4.			

若申请者可从下列服务中受惠，请注明：

- 家庭生活教育 (英语/华语)       交友计划  
 触爱辅导服务       其他触爱服务 (请详述) \_\_\_\_\_

**条件**

我/我们证实我/我们所提供的以上资料完全属实。我完全明白若我提供的资讯不详实或有所隐藏，我的申请有可能被中止或拒绝。无论在申请被批准之前或之后，若我的经济情况有所改变，也将会通知坚信浸信教会。如果我提供不实的资料，坚信浸信教会有权利保留对我采取行动或拒绝我的申请。

我完全明白并且同意，我所提供的个人资料可能会透露给其他机构或个人，用作在坚信浸信教会内部或通过坚信浸信教会处理援助和服务申请的用途。

\_\_\_\_\_  
申请人签名

\_\_\_\_\_  
日期

<b>12/Open Cell Leader</b> <b>Name:</b> <b>HP No:</b> <b>Email Address:</b>  <b>Team:</b>	<b>Amount Recommended:</b> (*Cash/Cheque/frequency)  <b>(Determined by Team Pastor)</b>	<b>For Official Use</b>
		<b>For LSF Case Co-ordinator</b>  <b>Date Received:</b>   <b>LSF Review Date:</b>
<b>Vetted By:</b> <b>(Team Pastor)</b>  <b>Date:</b>	<b>For Team Pastor</b> <b>1st Contact with applicant:</b>  <b>Submission Date:</b>	