



香港中文大學僱員儲蓄互助社

住院慰問金申請表

*請以黑/深藍色原子筆填寫；如有修改，可於修改處劃線，並在旁加簽作實，切勿使用塗改物料。

社員姓名 _____ 社員編號 _____
住院日期* _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 聯絡電話 _____

* 須住院三天或以上並只適用於傷病（分娩及美容除外），超過三個月之申請將不獲接納。

注意事項：

1. 每位社員只可於該年度申請一次；
2. 申請人填寫及簽署此表格後，請交或寄回富爾敦樓305室本社辦事處；
3. 申請人需附上有效醫生紙／住院證明；
4. 現時住院慰問金為港幣500元。

領取支票方式：

親身領取 郵寄 (本人授權 貴社將支票寄回本人已登記之聯絡地址，並願意承擔郵寄的風險)

社員簽署 _____ 日期 _____ (年/月/日)

社方專用
For Office Use

教育委員會主席簽署 _____ 日期: _____ (年/月/日)

表格：W03

修訂日期: 2021年1月

電話：2614 3383

傳真：2603 7275

電郵：staff@cuecu.hk

地址：香港中文大學 富爾敦樓305室

網頁：www.cuecu.hk