

医疗补助准备/评估表

预约日期: _____ 时间: _____

医院/ 诊所: _____ 社工: _____

若有疑问咨询或想更改预约时间, 请您与我们联系:

预约热线: 6704 2000

电邮地址: mss@nhcs.com.sg

请于预约日期前准备下列文件 (依实际状况调整) :

1. 病人与亲属相关文件:

病人身份证正本

配偶, 父母, 子女 (不论同住与否) 以及所有其他同住亲属的身份证明 (请填写妥后页列表一)

2. 财力证明:

收入相关资料, 如薪水单, 所得税单, 公积金提拨资料, 雇主开立薪水证明。请提供配偶, 父母, 子女 (不论同住与否) 以及所有其他同住亲属的收入资料

其他收入资料, 如房租收入, 退休金, 年金, 月退公积金等

存款, 请提供病人及配偶之存款资料, 包括个人或联名之存簿或银行月结单

病人与配偶之公积金提拨资料 (过去12个月以内之提拨资料)

病人保险资料

3. 支出资料:

每月固定支付帐单, 例如水电瓦斯费, 电话费, 组屋杂费

借款/分期付款, 例如房贷, 车贷, 信用卡债, 购物分期付款相关证明

每月花费分析 (请填写妥后页列表二)

4. 其他相关证明文件

(请注明: _____)

附注: 恳请您于预约日期前备妥上述文件, 文件不齐全者将无法顺利完成相关申请。感谢您的配合。

表一：家人相关资料（请用英文填妥以下资料）

姓名	身份证号码	国籍	年龄	关系	职业	月收入	净收入（公积金扣除后收入）

表二：每月家用支出分析

固定支出类别/项目	支出金额 (\$)	摘要说明
饮食		
水电瓦斯		
居住（现金支出之房贷或房租）		
日用品（卫生纸，清洁用品等）		
组屋杂费		
私人交通支出（私家轿车或电单车）		
公共交通支出（巴士，德士，地铁）		
电话费		
医疗费用		
就学支出		
托儿费用		
奉养支出与亲属经济支援		
保险		
债务摊还或分期付款		
税金或执照费		
家庭帮佣支出		
其他杂支		
总数		