

申請條款

申請人必須符合以下資格：

1. 申請人或其同住直系親屬*為香港中華煤氣有限公司（煤氣公司）登記用戶；
2. 申請人或其同住的直系親屬*現正領取綜合社會保障援助（綜援），並在綜援計劃下被界定為「殘疾程度達100%」或在綜援計劃下被界定為「需要經常護理」的人士（兩者皆須在申請綜援計劃時經由公立醫院或診所醫生證明）。

*直系親屬為配偶、父／母或子／女

申請人須知

1. 每位合資格的客戶只可在同一時間內享有一個煤氣賬戶的優惠。
2. 煤氣公司會根據所需資格作出決定，申請人不得異議。煤氣公司將以手機短信或電郵或致函通知成功申請的客戶(續期申請除外)。
3. 成功申請優惠計劃的客戶將可在下次發單日起，享有每月首500兆焦耳（約10.4度）煤氣用量半價優惠，並且獲豁免保養月費、每月基本收費及煤氣用戶按金等優惠。（豁免按金只適用於並未在綜援計劃下獲發煤氣按金津貼的綜援受助人。）
4. 此計劃的各項優惠，只限於該申請人的登記賬戶享用，如申請人要搬遷或所登記地址有所更改，必須前往審核中心重新辦理申請。
5. 此優惠期限為十年，申請人如欲繼續享用此項優惠，必須在期限屆滿前再次申請。
6. 優惠計劃的客戶如申報資料有所更改，必須盡快通知煤氣公司（電話：2856 1331）。煤氣公司將定期覆核參加計劃的客戶，以確保是否仍然符合資格。煤氣公司有權根據客戶的最新情況而決定終止有關的煤氣費優惠。
7. 申請人提供個人資料純屬自願性質。所收集的個人資料將會用作處理有關申請之用，該等資料亦會提交予社會福利署、相關機構及煤氣公司以安排有關申請。如申請人不提供所需資料，我們將無法處理有關申請。有關煤氣公司的《私隱政策》，請瀏覽 <https://www.towngas.com/tc/Info/Privacy>。
8. 各區審核中心將優先處理當區居民之申請，建議申請人選擇居住區域內之審核中心辦理手續。
9. 煤氣公司對所有申請有最終決定權，以及保留修改任何優惠、申請資格或條款的權利。煤氣公司有權隨時停止或終止有關的優惠計劃，以及停止或終止對任何受惠人的優惠安排，有關受惠人不可異議或提出任何索償。如發現申報虛假資料而取得優惠，煤氣公司有權追討有關損失。

查詢熱線 2856 1331（辦公時間）



填寫表格前，請詳閱背面的條款

1 申請人資料

姓名 (中文) _____ (英文) _____
 性別 _____ 身份證號碼 _____ 聯絡電話 _____ 手提電話 _____
 居住地址* _____ 電郵 _____

* 居住地址為申請人指定之一個煤氣登記地址，並只可享一個煤氣戶口優惠。

2 煤氣賬戶資料

申請人居住地址之賬戶號碼： _____
 申請人為上述賬戶之登記用戶，並同意將按金用作扣除煤氣開支
 申請人並非上述賬戶之登記用戶，現同意申請成為登記用戶及證明有關單位之煤氣裝置並沒有更改

3 經濟狀況

申請人或其同住的直系親屬
 現正領取綜合社會保障援助 (綜援) 檔案編號 _____

4 同住之合申請資格之殘疾家庭成員資料 (如申請人並非合申請資格之殘疾人士請填此欄)

姓名	身份證號碼 / 有效證明文件號碼	與申請人關係	1. 配偶 2. 直系親屬 (父母, 子女)
1 _____	_____	()	
2 _____	_____	()	

聲明 申請人

– 本人明白及同意接受本申請表背面所列之申請條款。本人同意社會福利署向有關之審核中心/香港中華煤氣有限公司發放本人之個人資料作處理有關申請之用。
 – 本人確認上述資料均為屬實，並明白所申報的資料若被發現不正確，有關優惠會被取消，以及本人會被追回之前的優惠。

與申請人同住之合資格殘疾家庭成員

– 本人明白及同意接受本申請表背面所列之申請條款。本人同意社會福利署向有關之審核中心/香港中華煤氣有限公司發放本人之個人資料作處理有關申請之用。
 – 本人確認上述資料均為屬實，並明白所申報的資料若被發現不正確，有關優惠會被取消，以及本人會被追回之前的優惠。

申請人簽署 _____ 姓名 _____ 簽署 _____

如載於本申請表上與申請人同住的直系親屬是未成年人；或無能力處理本身的事務；或屬《精神健康條例》(第136章)第2條所指的精神上無行為能力，及該等親屬無能力理解此使用其個人資料的新目的，亦無能力決定是否給予訂明同意將其個人資料使用於此新目的

本人確認本人乃 _____ (有關親屬之姓名) 在《個人資料(私隱)條例》(第486章)下的「有關人士」，本人代上述人士給予訂明同意，社會福利署可向有關之審核中心/香港中華煤氣有限公司發放上述人士的個人資料作處理有關申請之用。

「有關人士」姓名 _____ 「有關人士」之身份證號碼 _____ 「有關人士」簽署 _____

此欄只供社會保障辦事處職員填寫

現證明 _____ 身份證號碼 _____ 社會保障辦事處蓋章

是綜援受助人 (檔案編號: _____)
 並經醫生證明其殘疾程度達100%/需要經常護理。
 但未經醫生證明其殘疾程度達100%/需要經常護理。
 本辦事處現為*他/她安排接受醫生的檢查以確定其殘疾程度。 (*請刪去不適用者)
 並非綜援受助人
 受助人曾獲綜援資助煤氣用戶按金

社會保障辦事處主任姓名 _____ 簽署 _____ 日期 _____
 (填妥資料後，請傳真至負責審核中心代辦。)

此欄只供審核中心負責工作人員填寫

已核實以下證明文件 (請在適當的項目上填上 ✓) <input type="checkbox"/> 身份證/有效身份證明文件 <input type="checkbox"/> 領取綜援之證明文件 <input type="checkbox"/> 公屋屋證 <input type="checkbox"/> 居住單位的煤氣費單 <input type="checkbox"/> 其他 (請列明) _____	本中心已對申請人的資料審核完成，並證明申請人符合資格。 審核中心名稱 _____ 負責工作人員 (正楷) _____ 職位 _____ 傳真號碼 _____ 聯絡電話 _____ 電郵 _____	審核中心蓋章 主任簽署: _____ 日期: _____
--	--	--